

平成 23 年度

ジェネリック医薬品採用基準等調査結果

長 野 県

目 次

【調査の概要】 1

- 平成 23 年度ジェネリック医薬品採用基準等調査実施要領

- 調査表

【調査結果】

- ジェネリック医薬品採用基準（病院） 7

- ジェネリック医薬品採用基準（薬局） 15

- ジェネリック医薬品使用実態調査集計結果（ジェネリック . . . 22
医薬品リスト）に係るアンケート（病院及び薬局）

【調査の概要】

「平成 23 年度ジェネリック医薬品採用基準等調査実施要領」を定め、県内の病院及び保険薬局におけるジェネリック医薬品採用基準項目や平成 22 年度に作成したジェネリック医薬品採用実態調査集計結果（ジェネリック医薬品リスト）の活用方法、ジェネリック医薬品使用促進のための取組み等について調査を実施した。

<調査方法>

県内の病院及び保険薬局にジェネリック医薬品採用基準等調査表及びジェネリック医薬品採用実態調査集計結果（ジェネリック医薬品リスト）に係るアンケート用紙を配布し、回収した。

<調査対象施設>

133 病院及び 879 薬局

<回答施設数>

59 病院（回収率 44.4%）及び 573 局薬局（回収率 65.2%）

<調査対象期間>

- ・病院

平成 23 年 12 月 15 日～平成 24 年 1 月 20 日

- ・薬局

平成 23 年 12 月 15 日～平成 24 年 2 月 20 日

平成 23 年度ジェネリック医薬品採用基準等調査実施要領

1 目的

県内の病院及び保険薬局において、ジェネリック医薬品の採用にあたり、何を基準にしているのか等を調査し、今後の病院及び保険薬局におけるジェネリック医薬品の採用を拡大する際の手引等として取りまとめる。あわせて、今後のジェネリック医薬品の使用促進に向け参考とするため、「平成 22 年度ジェネリック医薬品使用実態調査集計結果（ジェネリック医薬品リスト）」等に対するアンケート調査を行う。

2 調査の概要

(1) 調査時期

平成 23 年 12 月～平成 24 年 1 月

(2) 調査対象

県内の病院及び保険薬局

(3) 調査内容

ア ジェネリック医薬品の採用基準

イ ジェネリック医薬品使用実態調査集計結果（ジェネリック医薬品リスト）等に係るアンケート

アからイに係る調査票（病院用、保険薬局用）及びアンケート用紙は別紙のとおり。

3 調査方法

(1) 薬事管理課は、(社)長野県薬剤師会へ調査を依頼する。

(社)長野県薬剤師会に属さない病院及び保険薬局は、薬事管理課から当該施設へ直接調査を実施する。

(2) (社)長野県薬剤師会は、病院については病院診療所部会、保険薬局については薬局部会を経由して、調査を実施する。

(3) 原則として、病院に対しては調査票等を電子データにより配信し、保険薬局に対しては調査票等を紙ベースで配布する。

(4) 病院は、調査票等に記入し、電子メールで直接薬事管理課へ提出する。

(5) 保険薬局は、調査票等に記入し、薬局部会を経由して(社)長野県薬剤師会へ提出する。(社)長野県薬剤師会は、調査票等を取りまとめ、薬事管理課へ提出する。

(6) 薬事管理課は、直接調査を実施する病院及び保険薬局に対しては、調査票等を郵送する。当該施設は、調査票等に記入し、返信用封筒により薬事管理課へ提出する。

4 提出期限

平成 24 年 1 月 20 日（金）

5 手引きの作成・配布等

調査結果を取りまとめ、ジェネリック医薬品の採用基準の手引（仮称）を作成し、県内の病院及び保険薬局等へ配布するほか、県のホームページにて公表する。

なお、調査票等提出の病院及び保険薬局の名称等は公表しない。

ジェネリック医薬品採用基準調査票

名称・所在地		DPC	対象・非対象
回答者所属・職・氏名		院外処方せん発行率	約 %
連絡先電話・メールアドレス		ジェネリック医薬品採用	有・無

区分	No	基準項目	内 用 薬			外 用 薬			注 射 薬			
			採用基準 (注1)	重要項目 (注2)	その他 (注3)	採用基準 (注1)	重要項目 (注2)	その他 (注3)	採用基準 (注1)	重要項目 (注2)	その他 (注3)	
採用前	品質関係	1 先発医薬品に対する適応症の同一性(適応症が異なる場合の対応をその他欄に記載下さい。)										
		2 添加物関連資料(同等性・安全性・添加目的等)										
		3 オレンジブック記載の有無										
		4 安定性資料(長期保存試験・加速試験・苛酷試験)										
		5 規格試験資料(溶出試験・崩壊試験等)										
		6 生物学的同等性(溶出試験)										
		7 生物学的同等性(血中濃度試験(AUC、Cmax、T1/2等))										
		8 容器・包装の安全性資料(容器の溶出物等)										
		9 注射剤関連資料(pH、浸透圧、配合変化等)										
		10 確認試験(有効成分含有量等)										
		11 GMP等に関する評価資料										
		12 剤形の同等性										
		13 剤形の付加価値の有無(使用感の同等性・優越性等その内容をその他欄に記載下さい。)										
	情報関係	14 MR数										
		15 MR専門性(MR認定試験合格率)										
		16 学術部門について										
		17 苦情及び緊急連絡体制について										
		18 最新情報(副作用情報・回収等)の提供体制										
		19 PMS部門(市販後調査)										
		20 ホームページの開設、使いやすさ										
		21 インタビューフォーム、製品概要、添付文書集等の提供										
		22 患者向け服薬指導用資料の提供										
供給関係		23 取扱い卸業者										
	24 公立病院での採用状況											
	25 大学病院での採用状況											
	26 製品在庫の確保(先発医薬品と同程度か)											
	27 有効期限の長さ(先発医薬品と同程度か)											
	28 先発医薬品と同一規格の包装の有無											
	29 小包装・バラ包装品の供給											
その他	30 企業に関する情報(株式上場等)											
	31 企業に回収履歴の有無											
	32 1から31の設問以外に基準があればその他欄に記載ください。											
採用後	品質使用実績	33 クレームへの対応状況がよいか										
		34 先発医薬品と同等の薬効があるか										
		35 先発医薬品にない副作用があるか										
		36 経時変化がなく安定であるか										
		37 粉砕、一包化時の配合変化がないか										
		38 混合調製時に安定か(注射薬)										
	情報量	39 MRの訪問が適切であるか										
		40 使用上の注意改訂の伝達等が適切であるか										
		41 副作用(収集等)への対応がよいか										
		42 要望する情報が適切に提供されるか										
	供給体制対応状況	43 販売中止品目が無いか										
		44 供給に支障がないか										
	その他	45 緊急時の医薬品の提供について対応がよいか										
		46 発注から納入までの日数が先発医薬品と同程度であるか										
		47 33から46の設問以外に基準があればその他欄に記載ください。										

(注1)採用基準としている項目に「○」を記載ください。
(注2)採用基準のうち、特に重要としている項目に「○」を記載ください。(複数回答可)
(注3)基準項目にコメント等があれば記載ください。(別紙可)

ジェネリック医薬品採用基準調査票

薬局の名称	
〃 所在地	
回答者氏名	
連絡先電話	
メールアドレス	

1、 ジェネリック医薬品を選択する際に選択基準を作っていますか？

- ① 選択基準を作っている
- ② 選択基準を作っていない
- ③ 薬品によって選択基準を考慮する

2、 ジェネリック医薬品を選択する際に考慮している項目に○をつけてください。
(複数選択可)

分類		項 目	○ ×
価格	①	ジェネリック医薬品と先発品の薬価の差額が大きい	
	②	薬価差のあるジェネリック医薬品である	
採用	③	近隣の医療機関で採用している	
	④	国立病院機構で採用している	
	⑤	公立、大学、広域病院で採用している	
メーカー	⑥	信頼できるメーカーのジェネリック医薬品	
	⑦	先発品後発品品質比較表を作っている	
	⑧	メーカーの訪問頻度が多い	
その他	⑨	外観(先発品との類似性)	
	⑩	先発医薬品の適応症と一致している	
	⑪	先発医薬品と異なる特徴を持ったジェネリック医薬品である	
	⑫	小包装がある	
	⑬	先発医薬品と同じ規格が揃っている	
	⑭	卸業者が推薦している	
	⑮	同等性または有害情報の有無	
	⑯	その他	

3、 どこから情報を収集していますか (複数選択可) ?

- ① メーカーホームページ
- ⑤ PMDA
- ② 日本薬剤師会ホームページ
- ⑥ オレンジブック
- ③ 厚生労働省
- ⑦ 卸問屋
- ④ 日本製薬協会ホームページ
- ⑧ その他 ()

4、 どのような情報を収集していますか (複数選択可) ?

- ① 先発品後発品品質比較表
- ④ ジェネリック医薬品関連文献
- ② 地域採用後発品名
- ⑤ その他 ()
- ③ ジェネリック医薬品説明用資料

ジェネリック医薬品使用実態調査集計結果 (以下「ジェネリック医薬品リスト」という。)に係るアンケート

今後のジェネリック医薬品の使用促進に向け、参考としたいと考えておりますので、ジェネリック医薬品リストについて、次の問いにお答えください。

なお、ジェネリック医薬品リストがお手元がない場合は、長野県(薬事管理課)のホームページからご覧になれます。(http://www.pref.nagano.jp/eisei/yakumu/jyenerikku/jyenerikku.htm)

Q1 採用医薬品数に対する後発医薬品の割合(調査事項1)

大変参考になる 参考になる どちらでもない あまり参考にならない 全く参考にならない

Q2 後発医薬品調剤体制加算状況(調査事項2)

大変参考になる 参考になる どちらでもない あまり参考にならない 全く参考にならない

Q3 「変更不可」処方せん以外の処方せんのうち、後発医薬品に変更した割合(調査事項3)

大変参考になる 参考になる どちらでもない あまり参考にならない 全く参考にならない

Q4 総処方せん枚数に対する「変更不可」処方せん枚数の割合(調査事項3)

大変参考になる 参考になる どちらでもない あまり参考にならない 全く参考にならない

Q5 後発医薬品への変更における主な工夫点(調査事項4)

大変参考になる 参考になる どちらでもない あまり参考にならない 全く参考にならない

Q6 後発医薬品への変更における主な工夫点を参考にして、何か新たな取組みをしましたか。

Q7 後発医薬品への変更理由(調査事項5)

大変参考になる 参考になる どちらでもない あまり参考にならない 全く参考にならない

Q8 後発医薬品への変更実績のある医薬品リスト(調査事項5)

大変参考になる 参考になる どちらでもない あまり参考にならない 全く参考にならない

Q9 後発医薬品への変更実績のある医薬品リストは、どのように活用していますか、また、このリストに基づいて新たに採用した後発医薬品はありますか、あればそのリストを教えてください。

Q10 変更した後発医薬品を先発医薬品へ戻した事例(調査事項6)

大変参考になる 参考になる どちらでもない あまり参考にならない 全く参考にならない

Q11 後発医薬品を先発医薬品に変更した事由(調査事項6)

大変参考になる 参考になる どちらでもない あまり参考にならない 全く参考にならない

Q12 変更した後発医薬品を先発医薬品へ戻した事例及び後発医薬品を先発医薬品に変更した事由はどのように活用していますか、また、このリストに基づいて先発医薬品に戻した後発医薬品はありますか、あればそのリストと理由を教えてください。

--

Q13 ジェネリック医薬品の使用促進のために、阻害等となっていること、取り組んでいること、取り組んでよかったことがあれば教えてください。

--

Q14 ジェネリック医薬品の使用促進のために、欲しい情報、県全体として取り組むべき施策等があればご提案ください。

--

Q15 その他、ジェネリック医薬品の使用促進施策等に対する意見、要望(国等行政、メーカー、卸等への要望等も含む。)があればご記入ください。

--

※ありがとうございました。

病院・薬局の名称	
所在地	
回答者 所属	
職名・氏名	
連絡先 電話	
メールアドレス	

【調査事項】

○ジェネリック医薬品採用基準（病院）

【集計】

○ジェネリック医薬品採用基準調査結果総括表（病院）

（グラフ）

○ジェネリック医薬品採用基準調査結果（病院・合計）
（内用薬、外用薬及び注射薬の合計の回答数降順）

○ジェネリック医薬品採用基準調査結果（病院・内用薬）
（内用薬の回答数降順）

○ジェネリック医薬品採用基準調査結果（病院・外用薬）
（外用薬の回答数降順）

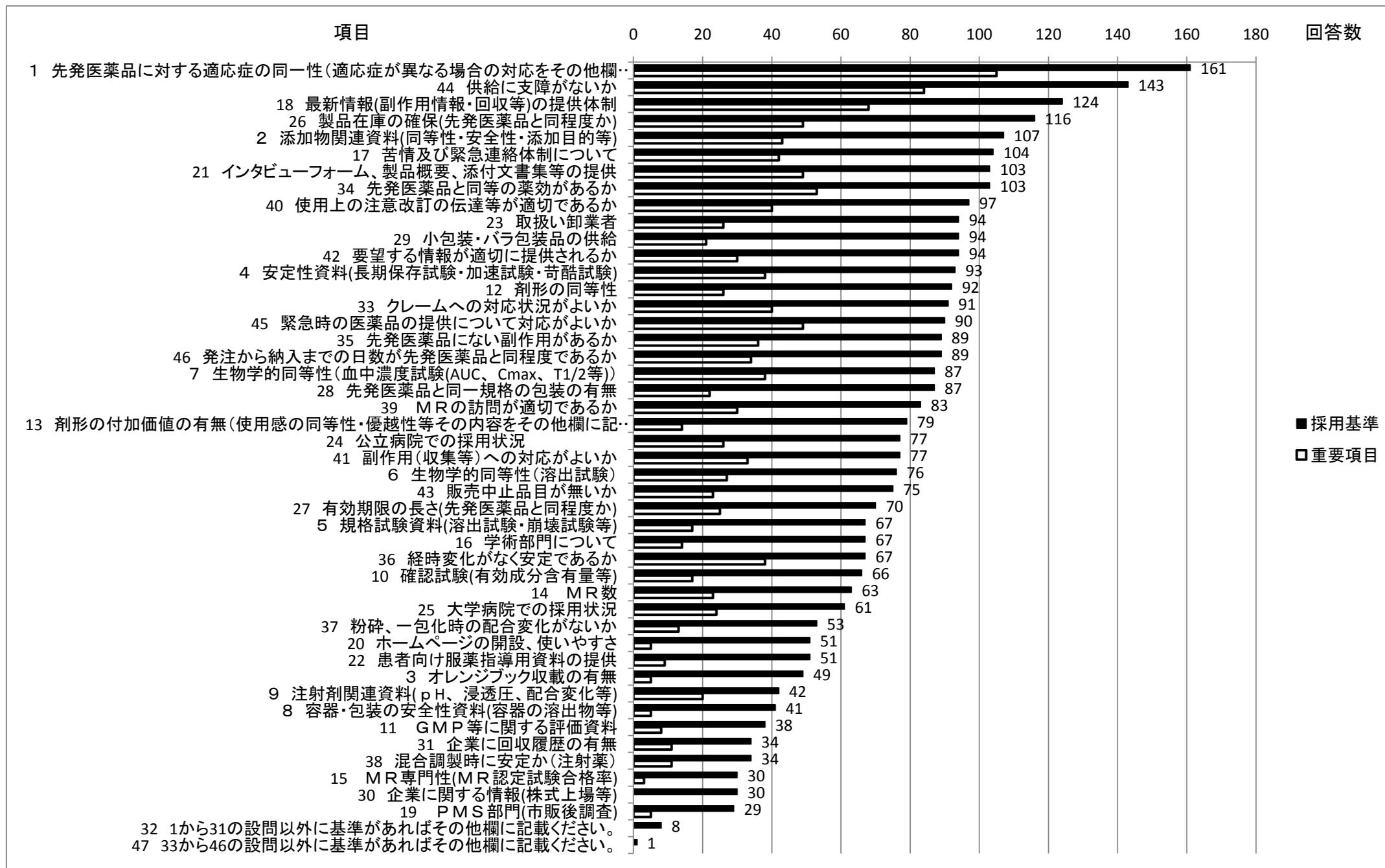
○ジェネリック医薬品採用基準調査結果（病院・注射薬）
（注射薬の回答数降順）

○コメント一覧（病院）

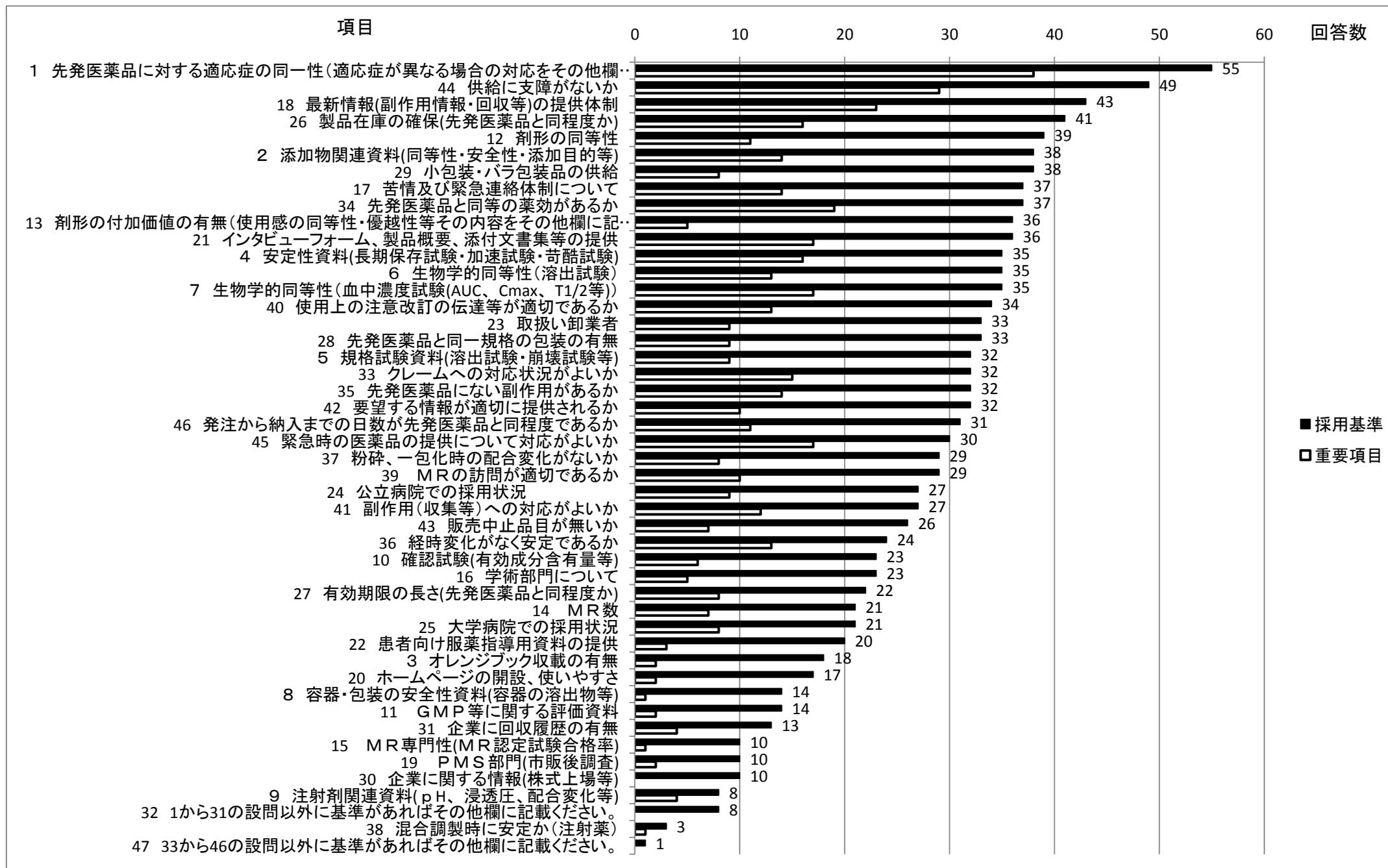
ジェネリック医薬品採用基準調査結果総括表(病院)

区分	No	基準項目	内用薬		外用薬		注射薬		合計	
			採用基準	重要項目	採用基準	重要項目	採用基準	重要項目	採用基準	重要項目
採用前	品質関係	1 先発医薬品に対する適応症の同一性(適応症が異なる場合の対応をその他欄に記載下さい。)	55	38	52	33	54	34	161	105
		2 添加物関連資料(同等性・安全性・添加目的等)	38	14	35	14	34	15	107	43
		3 オレンジブック記載の有無	18	2	15	1	16	2	49	5
		4 安定性資料(長期保存試験・加速試験・苛酷試験)	35	16	28	10	30	12	93	38
		5 規格試験資料(溶出試験・崩壊試験等)	32	9	17	4	18	4	67	17
		6 生物学的同等性(溶出試験)	35	13	21	8	20	6	76	27
		7 生物学的同等性(血中濃度試験(AUC、Cmax、T1/2等))	35	17	24	8	28	13	87	38
		8 容器・包装の安全性資料(容器の溶出物等)	14	1	14	2	13	2	41	5
		9 注射剤関連資料(pH、浸透圧、配合変化等)	8	4	4	0	30	16	42	20
		10 確認試験(有効成分含有量等)	23	6	22	5	21	6	66	17
		11 GMP等に関する評価資料	14	2	12	3	12	3	38	8
		12 剤形の同等性	39	11	28	8	25	7	92	26
		13 剤形の付加価値の有無(使用感の同等性・優越性等その内容をその他欄に記載下さい。)	36	5	31	6	12	3	79	14
	情報関係	14 MR数	21	7	21	8	21	8	63	23
		15 MR専門性(MR認定試験合格率)	10	1	9	1	11	1	30	3
		16 学術部門について	23	5	22	5	22	4	67	14
		17 苦情及び緊急連絡体制について	37	14	33	13	34	15	104	42
		18 最新情報(副作用情報・回収等)の提供体制	43	23	40	22	41	23	124	68
		19 PMS部門(市販後調査)	10	2	10	1	9	2	29	5
		20 ホームページの開設、使いやすさ	17	2	17	1	17	2	51	5
		21 インタビューフォーム、製品概要、添付文書集等の提供	36	17	33	16	34	16	103	49
		22 患者向け服薬指導用資料の提供	20	3	17	3	14	3	51	9
		23 取扱い卸業者	33	9	29	8	32	9	94	26
	供給関係	24 公立病院での採用状況	27	9	24	9	26	8	77	26
		25 大学病院での採用状況	21	8	19	8	21	8	61	24
		26 製品在庫の確保(先発医薬品と同程度か)	41	16	36	15	39	18	116	49
		27 有効期限の長さ(先発医薬品と同程度か)	22	8	24	8	24	9	70	25
		28 先発医薬品と同一規格の包装の有無	33	9	28	7	26	6	87	22
		29 小包装・バラ包装品の供給	38	8	29	6	27	7	94	21
		30 企業に関する情報(株式上場等)	10	0	10	0	10	0	30	0
	その他	31 企業に回収履歴の有無	13	4	10	3	11	4	34	11
		32 1から31の設問以外に基準があればその他欄に記載ください。	8	0	0	0	0	0	8	0
33 クレームへの対応状況がよいか		32	15	28	12	31	13	91	40	
採用後	品質実績	34 先発医薬品と同等の薬効があるか	37	19	32	16	34	18	103	53
		35 先発医薬品にない副作用があるか	32	14	28	11	29	11	89	36
		36 経時変化がなく安定であるか	24	13	21	13	22	12	67	38
		37 粉砕、一包化時の配合変化がないか	29	8	11	2	13	3	53	13
		38 混合調製時に安定か(注射薬)	3	1	2	1	29	9	34	11
		39 MRの訪問が適切であるか	29	10	26	9	28	11	83	30
	情報量	40 使用上の注意改訂の伝達等が適切であるか	34	13	30	13	33	14	97	40
		41 副作用(収集等)への対応がよいか	27	12	24	10	26	11	77	33
		42 要望する情報が適切に提供されるか	32	10	30	10	32	10	94	30
		43 販売中止品目が無いか	26	7	24	8	25	8	75	23
	供給体制 対応状況	44 供給に支障がないか	49	29	46	26	48	29	143	84
		45 緊急時の医薬品の提供について対応がよいか	30	17	28	15	32	17	90	49
		46 発注から納入までの日数が先発医薬品と同程度であるか	31	11	28	10	30	13	89	34
		47 33から46の設問以外に基準があればその他欄に記載ください。	1	0	0	0	0	0	1	0

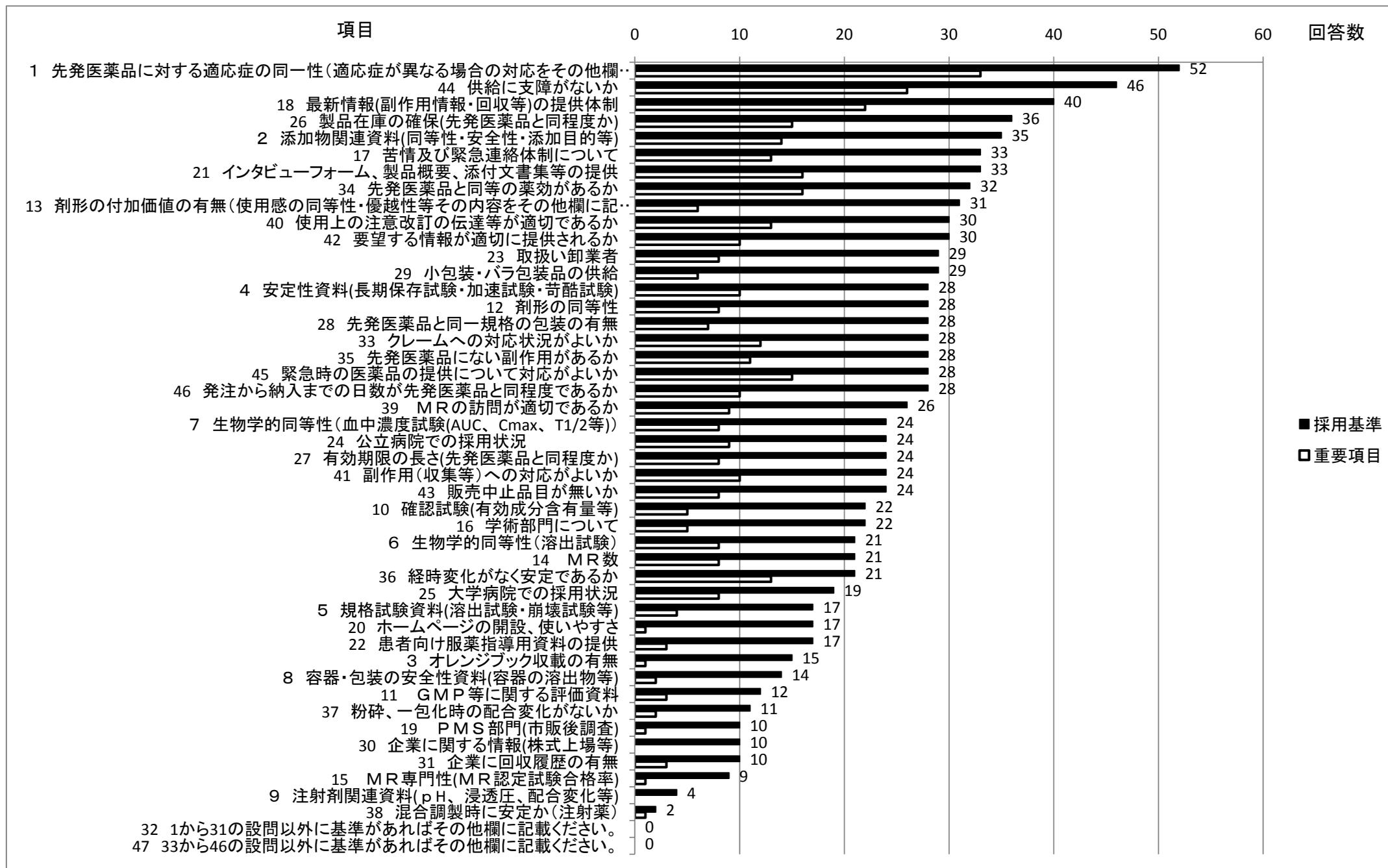
ジェネリック医薬品採用基準調査結果(病院・合計)



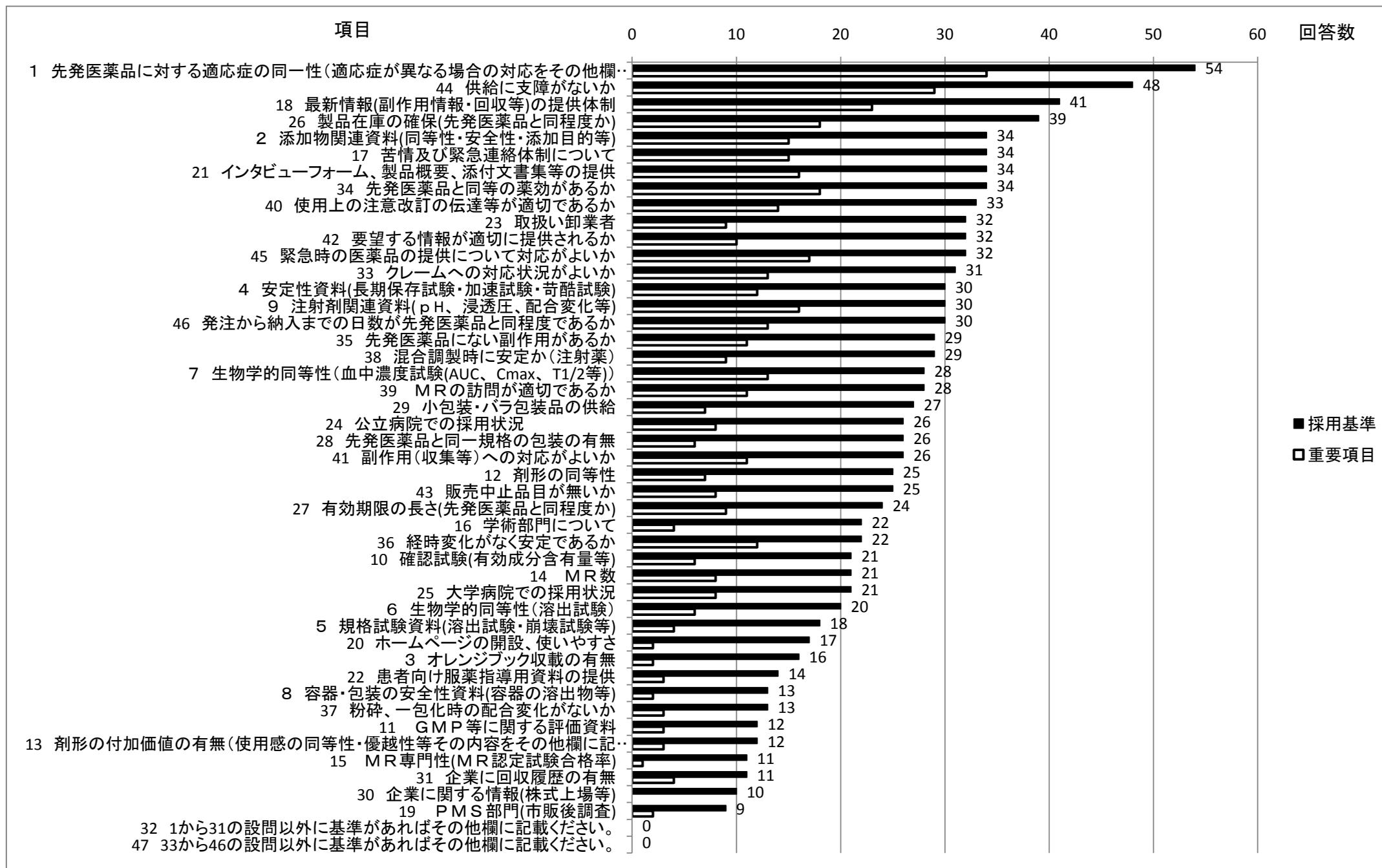
ジェネリック医薬品採用基準調査結果(病院・内用薬)



ジェネリック医薬品採用基準調査結果(病院・外用薬)



ジェネリック医薬品採用基準調査結果(病院・注射薬)



コメント一覧(病院)

No	DPCの 対象・ 非対象	院外処方 せん 発行率	ジェネリック 医薬品 採用 の有無	基準 項目 No	内用薬	外用薬	注射薬
1	非対象	0~20	有	13	適応症が異なる場合は採用しない。		
2	非対象	0~20	有	13	適応症が異なる場合は採用しない。		
3	非対象	0~20	有	32	名前がわかりやすいか。	名前がわかりやすいか。	名前がわかりやすいか。
4	非対象	20~40	有	13	異なる場合は非採用。		
5	非対象	0~20	有	13	適応症が異なる場合は採用しない ケース有。		
6	対象	80~100	有	32	県内、近隣病院での採用状況、商品 名、外観等医療ミスに繋がる要因の 有無	県内、近隣病院での採用状況、商品 名、外観等医療ミスに繋がる要因の 有無	県内、近隣病院での採用状況、商品 名、外観等医療ミスに繋がる要因の 有無
7	対象	80~100	有	13	味、OD錠その他。		当院で使用しない適応であれば可。
				31	特に問題となった企業のみ。	特に問題となった企業のみ。	特に問題となった企業のみ。
8	非対象	80~100	有	13	味。	使用感。	安定性。
9	非対象	80~100	有	13			キット製剤、プレフィルドシリンジ製剤
10	対象	80~100	有	13	特許係争の有無(or可能性)。	特許係争の有無(or可能性)。	特許係争の有無(or可能性)。
11	非対象	0~20	有	13	適応症が異なる場合は採用しない。		適応症が異なる場合は採用しない。
12	非対象	80~100	有	13	それぞれの薬剤で判断。	それぞれの薬剤で判断。	それぞれの薬剤で判断。
13	対象	80~100	有	32	臓器障害時の投与データの有無、有 効性が評価された学術論文の有無。	臓器障害時の投与データの有無、有 効性が評価された学術論文の有無。	臓器障害時の投与データの有無、有 効性が評価された学術論文の有無。
14	非対象	80~100	有	13	適応症が異なる場合は採用しない。	適応症が異なる場合は採用しない。	
15	対象	40~60	有	13	適応症が異なる場合は採用しない。	適応症が異なる場合は採用しない。	溶解の要・不要、簡便さ。
16	非対象	80~100	有	13	適応症同一が原則、採用品と同一の 規格、剤形であること。一般名での ネーミング。	適応症同一が原則。	適応症同一が原則。
17	対象		有	13	適応症が異なる場合は採用しない。 剤形の小型化等。		
				32	病院に訪問できるメーカー。		

No	DPCの 対象・ 非対象	院外処方 せん 発行率	ジェネリック 医薬品 採用 の有無	基準 項目 No	内用薬	外用薬	注射薬
18	非対象		有	13	OD錠など。	皮膚障害等。	血管痛等。
19	対象	80～100	有	32	6,7承認されたのだから問題にしない。1適応症が同一でない後発を処方した時に査定が多くなると後発品が使いにくい。後発品を促進するなら、同一になるよう早く手続きを後発メーカーにさせてあげればどうでしょうか。		
20	対象	80～100	有	13	既採用品との識別(名称、外観)、味、簡易懸濁の可否。	既採用品との識別(名称、外観)、味、簡易懸濁の可否。	既採用品との識別(名称、外観)、味、簡易懸濁の可否。
				32	適応相違は原則採用対象外、薬価、納入価、その医薬品に関する技術論文	適応相違は原則採用対象外、薬価、納入価、その医薬品に関する技術論文	適応相違は原則採用対象外、薬価、納入価、その医薬品に関する技術論文
				47	可能な限り、採用前に同メーカーの他採用品の実績などを踏まえて評価しています。	可能な限り、採用前に同メーカーの他採用品の実績などを踏まえて評価しています。	可能な限り、採用前に同メーカーの他採用品の実績などを踏まえて評価しています。
21	非対象	80～100	有	13	適応症が異なる場合は不採用。	適応症が異なる場合は不採用。	適応症が異なる場合は不採用。
22	非対象	0～20	有	13	適応症が異なる場合は不採用。	適応症が異なる場合は不採用。	適応症が異なる場合は不採用。
23	非対象		有	13	大きさ、色等。	使用感。	痛み。
24	非対象	80～100	有	13	適応症が異なる場合は変更しない。	適応症が異なる場合は変更しない。	適応症が異なる場合は変更しない。
25	非対象		有	13	OD錠、味、使いやすい規格、簡易懸濁法の可否。	使用感。	OD錠、味、使いやすい規格、簡易懸濁法の可否。
26	対象	80～100	有	13	味、優位性、原料バルク。	優位性、原料バルク。	優位性、原料バルク。

【調査事項】

○ジェネリック医薬品採用基準（薬局）

【集計】

○ジェネリック医薬品採用基準調査結果総括表（薬局）

（グラフ）

○2ジェネリック医薬品を選択する際に考慮している項目
回答数（薬局）
（回答数降順）

○コメント一覧（薬局）

ジェネリック医薬品採用基準調査結果総括表(薬局)

1 ジェネリック医薬品を選択する際に選択基準を作っていますか？

項 目	回答数
① 選択基準を作っている	80
② 選択基準を作っていない	139
③ 薬品によって選択基準を考慮する	251

2 ジェネリック医薬品を選択する際に考慮している項目に○をつけてください。
(複数選択可)

分類	No	項 目	回答数
価格	①	ジェネリック医薬品と先発品の薬価の差額が大きい	320
	②	薬価差のあるジェネリック医薬品である	170
採用	③	近隣の医療機関で採用している	490
	④	国立病院機構で採用している	85
	⑤	公立、大学、広域病院で採用している	149
メーカー	⑥	信頼できるメーカーのジェネリック医薬品	514
	⑦	先発品後発品品質比較表を作っている	171
	⑧	メーカーの訪問頻度が多い	158
その他	⑨	外観(先発品との類似性)	272
	⑩	先発医薬品の適応症と一致している	463
	⑪	先発医薬品と異なる特徴を持ったジェネリック医薬品である	100
	⑫	小包装がある	359
	⑬	先発医薬品と同じ規格が揃っている	338
	⑭	卸業者が推薦している	156
	⑮	同等性または有害情報の有無	293
	⑯	その他	45

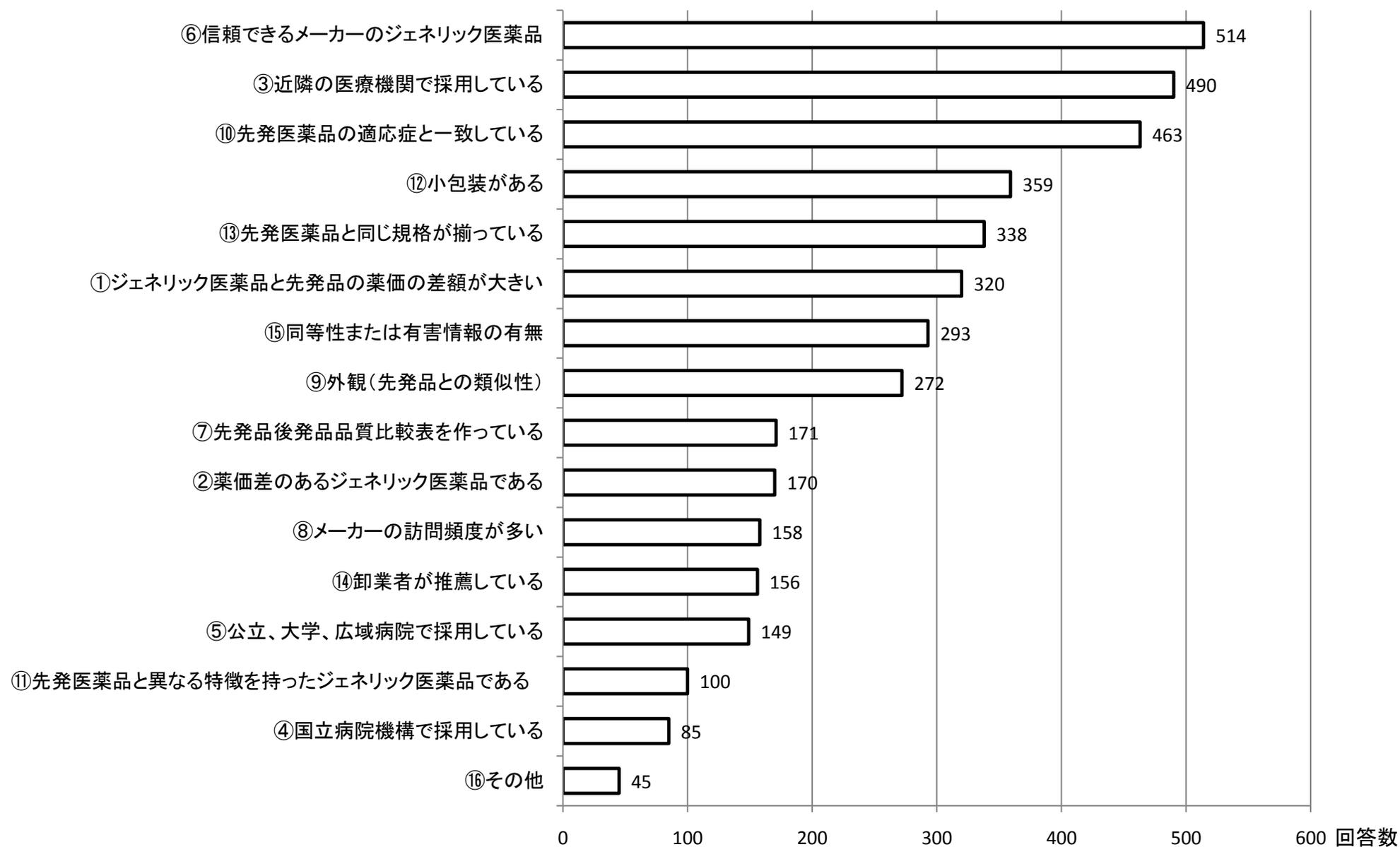
3 どこから情報を収集していますか(複数選択可)？

項 目	回答数
① メーカーホームページ	326
② 日本薬剤師会ホームページ	131
③ 厚生労働省	50
④ 日本製薬協会ホームページ	53
⑤ PMDA	86
⑥ オレンジブック	157
⑦ 卸問屋	419
⑧ その他()	6

4 どのような情報を収集していますか(複数選択可)？

項 目	回答数
① 先発品後発品品質比較表	402
② 地域採用後発品名	223
③ ジェネリック医薬品説明用資料	261
④ ジェネリック医薬品関連文献	193
⑤ その他()	3

2 ジェネリック医薬品を選択する際に考慮している項目回答数(薬局)



コメント一覧(薬局)

2 ジェネリック医薬品を選択する際に考慮している項目に○をつけてください。

⑩その他の記載内容

安定した供給ができる
流通が良いもの
特許等のトラブル・訴訟など係争中の医薬品かどうか
安定供給できるメーカー

3 どこから情報を収集していますか？⑧その他の記載内容

MR	10件
メーカーMR	7件
メーカー	5件
メーカー来局	
メーカーの訪問	
メーカー直接訪問時の資料	
メーカーからの情報誌	
メーカーに直接問い合わせ	
メーカーパンフレット	
〇〇〇(株)の情報から	
MR ソフト会社ホームページ	
長野県薬剤師会ホームページ	2件
県薬の採用情報など	
県薬、支部薬HP	
支部 薬剤師会	
松本薬剤師会HP	
熊本県薬剤師会ホームページ	
医薬品医療機器情報提供HP	2件
医薬品情報サイト SAFE-DI	
SAFE-DI 日本ジェネリック医薬品学会HP	
SAFEDIなどの有料サイト	
日本ジェネリック医薬品学会ホームページ	
JAPICホームページ	
e-mediceo.com	
JGA	
ジェネリック医薬品リスト	
県薬事管理課(ジェネリック医薬品リスト)	
日本ジェネリック医薬品学会	
おくすり100当番	
月刊誌SAFE-DI	
ドラッグインフォメーション等の薬局向け雑誌	
雑誌	
書籍	2件
日経DI	

レセコン	3件
レセコンメーカーソフト	
レセコンの情報	
レセコンオンライン情報	
レセコンのサーバー	
レセコンメーカーのソフト	
レセコンメーカーの後発品情報	
コンピュータから取れる添付文書	
本社ジェネリック委員会	
本社指示	
本社の学術担当	
本社より連絡	
社内	
社内ネットワーク	
会社内での情報	
薬価・点数早見表から	
薬局間	
開発者の友人	
近隣病院	
友人	

* 同じ回答はまとめて記載し、回答件数を記載してあります。

4 どのような情報を収集していますか？⑤その他の記載内容

医療用医薬品の添付文書情報
添付文書
ジェネリック添付文書
添付文書インタビューフォーム
インタビューフォーム
インタビューフォーム
薬源
薬源
効果
適応症の一致に関する資料
適応性の比較 製造委託せず自社製品であるかどうか
先発品の適応の一致
味、形、出しやすさ
味覚、臭覚チェック
無包装状態(一包化)の安定性
非包時の安定性 メーカーより直接資料提供
外観 規格
包装単位
小包装
後発品発売予定等
推奨後発品などの記事
先発品メーカーであるかどうか。後発品メーカーは薬局を向いているところが多いが、先発品メーカーは薬局を基本見ていない
安定供給ができるかどうか
特許状況など
病院・医院の採用品目
本社指示
流通性

* 同様な回答もまとめてありません

【調査事項】

○平成 22 年度に作成したジェネリック医薬品採用実態調査集計結果（ジェネリック医薬品リスト）の活用方法、ジェネリック医薬品使用促進のための取組み等（病院及び薬局）

【集計】

○ジェネリック医薬品採用実態調査集計結果（ジェネリック医薬品リスト）に係るアンケート結果総括表

ジェネリック医薬品使用実態調査集計結果(ジェネリック医薬品リスト)に係るアンケート結果総括表

項目		回答数				
		大変参考になる	参考になる	どちらでもない	あまり参考にならない	全く参考にならない
Q1	採用医薬品数に対する後発医薬品の割合	34	282	216	81	12
Q2	後発医薬品調剤体制加算状況	40	297	205	68	12
Q3	「変更不可」処方せん以外の処方せんのうち、後発医薬品に変更した割合	31	274	233	68	16
Q4	総処方せん枚数に対する「変更不可」処方せん枚数の割合	37	263	232	73	15
Q5	後発医薬品への変更における主な工夫点	134	364	100	20	3
Q6	後発医薬品への変更における主な工夫点を参考にして、何か新たな取組みをされましたか。	(別途掲載)				
Q7	後発医薬品への変更理由	65	352	157	41	6
Q8	後発医薬品への変更実績のある医薬品リスト	76	323	159	51	7
Q9	後発医薬品への変更実績のある医薬品リストは、どのように活用していますか、また、このリストに基づいて新たに採用した後発医薬品はありますか、あればそのリストを教えてください。	(別途掲載)				
Q10	変更した後発医薬品を先発医薬品へ戻した事例	72	354	146	37	6
Q11	後発医薬品を先発医薬品に変更した事由	70	310	155	34	5
Q12	変更した後発医薬品を先発医薬品へ戻した事例及び後発医薬品を先発医薬品に変更した事由はどのように活用していますか、また、このリストに基づいて先発医薬品に戻した後発医薬品はありますか、あればそのリストと理由を教えてください。	(別途掲載)				
Q13	ジェネリック医薬品の使用促進のために、阻害等となっていること、取り組んでいること、取り組んでよかったことがあれば教えてください。	(別途掲載)				
Q14	ジェネリック医薬品の使用促進のために、欲しい情報、県全体として取り組むべき施策等があればご提案ください。	(別途掲載)				
Q15	その他、ジェネリック医薬品の使用促進施策等に対する意見、要望(国等行政、メーカー、卸等への要望等も含む。)があればご記入ください。	(別途掲載)				

ジェネリック医薬品使用実態調査集計結果(ジェネリック医薬品リスト)に係るアンケート結果(病院)

項目		回答数				
		大変参考になる	参考になる	どちらでもない	あまり参考にならない	全く参考にならない
Q1	採用医薬品数に対する後発医薬品の割合	4	23	25	8	0
Q2	後発医薬品調剤体制加算状況	2	20	24	13	0
Q3	「変更不可」処方せん以外の処方せんのうち、後発医薬品に変更した割合	2	22	24	9	0
Q4	総処方せん枚数に対する「変更不可」処方せん枚数の割合	2	21	24	10	1
Q5	後発医薬品への変更における主な工夫点	6	27	20	6	0
Q6	後発医薬品への変更における主な工夫点を参考にして、何か新たな取組みをされましたか。	(別途掲載)				
Q7	後発医薬品への変更理由	5	28	19	5	0
Q8	後発医薬品への変更実績のある医薬品リスト	8	27	16	3	1
Q9	後発医薬品への変更実績のある医薬品リストは、どのように活用していますか、また、このリストに基づいて新たに採用した後発医薬品はありますか、あればそのリストを教えてください。	(別途掲載)				
Q10	変更した後発医薬品を先発医薬品へ戻した事例	5	34	14	5	0
Q11	後発医薬品を先発医薬品に変更した事由	8	29	15	4	0
Q12	変更した後発医薬品を先発医薬品へ戻した事例及び後発医薬品を先発医薬品に変更した事由はどのように活用していますか、また、このリストに基づいて先発医薬品に戻した後発医薬品はありますか、あればそのリストと理由を教えてください。	(別途掲載)				
Q13	ジェネリック医薬品の使用促進のために、阻害等となっていること、取り組んでいること、取り組んでよかったことがあれば教えてください。	(別途掲載)				
Q14	ジェネリック医薬品の使用促進のために、欲しい情報、県全体として取り組むべき施策等があればご提案ください。	(別途掲載)				
Q15	その他、ジェネリック医薬品の使用促進施策等に対する意見、要望(国等行政、メーカー、卸等への要望等も含む。)があればご記入ください。	(別途掲載)				

ジェネリック医薬品使用実態調査集計結果(ジェネリック医薬品リスト)に係るアンケート結果(薬局)

項目		回答数				
		大変参考になる	参考になる	どちらでもない	あまり参考にならない	全く参考にならない
Q1	採用医薬品数に対する後発医薬品の割合	30	259	191	73	12
Q2	後発医薬品調剤体制加算状況	38	277	181	55	12
Q3	「変更不可」処方せん以外の処方せんのうち、後発医薬品に変更した割合	29	252	209	59	16
Q4	総処方せん枚数に対する「変更不可」処方せん枚数の割合	35	242	208	63	14
Q5	後発医薬品への変更における主な工夫点	128	337	80	14	3
Q6	後発医薬品への変更における主な工夫点を参考にして、何か新たな取組みをしましたか。	(別途掲載)				
Q7	後発医薬品への変更理由	60	324	138	36	6
Q8	後発医薬品への変更実績のある医薬品リスト	68	296	143	48	6
Q9	後発医薬品への変更実績のある医薬品リストは、どのように活用していますか、また、このリストに基づいて新たに採用した後発医薬品はありますか、あればそのリストを教えてください。	(別途掲載)				
Q10	変更した後発医薬品を先発医薬品へ戻した事例	67	320	132	32	6
Q11	後発医薬品を先発医薬品に変更した事由	62	281	140	30	5
Q12	変更した後発医薬品を先発医薬品へ戻した事例及び後発医薬品を先発医薬品に変更した事由はどのように活用していますか、また、このリストに基づいて先発医薬品に戻した後発医薬品はありますか、あればそのリストと理由を教えてください。	(別途掲載)				
Q13	ジェネリック医薬品の使用促進のために、阻害等となっていること、取り組んでいること、取り組んでよかったことがあれば教えてください。	(別途掲載)				
Q14	ジェネリック医薬品の使用促進のために、欲しい情報、県全体として取り組むべき施策等があればご提案ください。	(別途掲載)				
Q15	その他、ジェネリック医薬品の使用促進施策等に対する意見、要望(国等行政、メーカー、卸等への要望等も含む。)があればご記入ください。	(別途掲載)				

Q6 後発医薬品への変更における主な工夫点を参考にして、何か新たな取組みをされましたか。

区分	記 載 内 容
病院	以前よりチェックリストを使用していたが、内容を参考にした。
	簡易懸濁法の可否を検討項目とした。
	代替調剤が可能とはいえ、処方せん発行元がGE薬を使いやすくする環境を整えないと、GE化はあまり進まないか。病院での採用をGE化する事を推進しております。
	ジェネリックへの移行の説明内容を豊かにしました。
	今まで意識して特に院内の薬剤はジェネリックに変更しているので、新たな取組みというのではない。
	患者さんの御希望でジェネリックを検討したが、調剤料一包化加算等の費用を計算すると先発品でも医療機関で調剤した方が負担が少ないとの事に変更できなかった。(一部に高価薬で後発品がないものが処方されていた事もあったかも)
薬局	新患アンケートにジェネリックを希望する、しないの項目を設けた。使用頻度の高い医薬品について比較表を作成し掲示した。 15件
	アンケートを変更 初回来局時にジェネリック医薬品への変更を希望するかないか、アンケートに記載、その都度ジェネリックについて説明している。国の医療費削減につながると説明して、協力を促している
	初回来店時のアンケートでジェネリック医薬品への変更希望の有無を質問する項目を設けた。使用頻度の高いものについては、薬価比較表を作成し掲示している
	後発品の方が味が良く服用しやすい製剤の採用。初回質問表にジェネリック医薬品への変更を希望するか、アンケートに記載
	患者の方は、初回アンケートでジェネリック医薬品への変更するかないかの項目があるので、比較的スムーズに変更する方が多い。以前お聞きした時に「変えない」と言われた患者にもこまめに声をかける
	後発品利用促進のための説明用資料の作製。ジェネリック医薬品希望シールの配布
	新患アンケートにジェネリック希望の項目。比較表を作成し掲示している
	新患アンケートの際にジェネリック希望かどうかの項目があり、不可でも時々声をこま目に行っている。アンケートのジェネリック希望、可・不可でもあまり、理解されていないこともあるので、価格・安全面・Drへの対応について説明します
	新患さんのアンケートをお願いする中で、GEを希望されるかの項目を作りお聞きしています。後発品の変更する医薬人のターゲットを絞って、積極的に変更のお声かけをしています。近隣の医院の医師に面接、後発品への変更への意向をお話し、同意を得た上で患者にお話し、次回必ずチェックして、元に戻すことも出来るようにした
	新患のアンケートの「ジェネリックを希望する・しない」の項目に答えない人にも、ジェネリックについて説明し、希望に○つけた人にも頃合をみはからって、お話をするようにしている
	新患のアンケート用紙(問診表)に後発医薬品の希望の有無を記載。ジェネリック医薬品は何か?との質問に薬剤師が資料を渡しながらか説明している
	新患のアンケート用紙にジェネリック希望の有無の質問を追加した
	新患の方、久しぶりの患者のアンケート用紙に「希望する、しない」に○をしてもらう。こまめに声をかける
	新患の方用のアンケート用紙に、ジェネリックを希望する・しない・どちらでも良いの枠を作った
	初来局時のアンケートに、後発品についてのわかりやすい説明を追加した
問診表の最初の項目にジェネリック希望の有無を追加した。特に高齢者の患者でジェネリックについて説明し納得されて変更した方でも、実はよく理解されていない方もいるので、帰宅後、見ていただくようにジェネリックのパフレットを渡すようにしている	
薬局内に後発医薬品についてのポスターを掲示 新患の方にはジェネリックへの変更を希望するかをアンケートで確認するようにしている	

区分	記 載 内 容
薬局	薬局内の掲示物や患者様向けのパンフレットにてジェネリック医薬品について知っていただく。初めての患者様にはアンケートにてジェネリック医薬品への変更の希望を伺い、該当する方、もしくは迷っている方には、先発品との違いや価格差を提示し、選択しやすいように工夫している
	数種類を変更する時に、一薬剤ずつ変更し、体調の変化を確認した 2件
	「GE変更不可」の処方せん割合が多いのですが、GE希望カード等を患者に積極的に配布し、意識を持ってもらうことは有効だろうと感じた
	「次回からジェネリックにしますか？」とお声かけする。(特に長期処方の患者に)納得の方の診察予約日近くになったら、その分のジェネリック品を在庫する。不良在庫が防げる
	新しく発売になったものについては、その薬が出来た時に、もう一度後発品にするかどうか、確認するようになった
	一度、後発品に変更に対して断った方にも、新しい薬が処方されたとき、再度確認して、今までの薬もどうか確認する
	一度説明して変更不可でも、しばらくしてもう一度説明している。
	一度説明をして変更したくないという患者に対しても数か月後再度また希望を伺い、変更となった。一度でなく何度か説明することも大事と感じて取り組んでいる
	一度に複数目変更せず、一品目ずつ変更した。後発品変更不可の処方箋の患者でジェネリックを希望されている場合、処方医にその旨照会又は次回受診時に処方医に相談するよう伝えている
	一度変更希望をしなかった方でも、何回か先発品でお渡ししていくなかで、再度声がけをする
	多く使用される医薬品をチェックしホームページを参考に一覧表を作成し、それにより患者にすすめている
	多くの方がGEを飲んでいることを説明している
	お客様に後発品を説明する時、今まで説明した無かった内容を、工夫点を参考にして、お話するようにしている
	価格面だけでなく製剤上の工夫など変更のメリットを伝えるようにした。「安い＝品質が悪い」の不安の有る人に対し、何故安いのか説明することで安心してもらい変更となった
	各保険から、ジェネリック変更の連絡がきたら、それに基づき、本人とディスカッションして、理解をえるよう話す
	紙での説明だけではなく、なるべく実物を見てもらうようにした
	患者に対してきちんと説明すること
	患者に対するアプローチを考えるようになった
	患者のメリットになるように変更している
	患者への後発品の勧め方が参考になった
	患者への声かけを増やした
	患者への声かけをふやした 印あり処方箋の方に声をかけ、Drに確認をとった
	希望しなかった方に対し、次回来局時にさりげなくアピールするようにした
	希望の有無を確認し薬歴に記載している。パンフレットを店頭置き、質問を受け説明している。無理強いせず、粘り強く説明している
	希望を聞いた後、次の処方調剤時に変更する対応をとる。
基本的には、初めての処方先発で調剤し、希望を伺った上で次回よりジェネリック医薬品で対応する。もちろん最初からジェネリック医薬品の希望であれば対応する。状況に応じて来局毎に少しずつ変更していくこともある。その中でジェネリック医薬品に変更し、疑問があったりすると、先発に戻す事も出来る事を伝える	
後発医薬品に変えた患者のコメントを集めて、他の患者へフィードバックしている	
後発医薬品に対し、懐疑的な患者には一品目ずつ様子を伺いながらの変更	
後発医薬品についての説明をきちんと行うようにし、理解を頂いた上での変更や差額等の案内を今までと同様に心かけている	

区分	記 載 内 容
薬局	後発医薬品のことを知らない患者へ説明と同時にパンフレットを必ず手渡しして、次回までに考えてもらうようにした
	後発医薬品のメリットデメリットを説明した上で希望する患者にはできるだけ錠ずつ変更するようにしている
	後発医薬品を説明する際に、今まで話してなかった内容を工夫点を参考にして話している
	後発品に不安を持つ患者、特に高齢者において、当店で説明で不安を拭えなかった場合、受診時に医師に相談することを提案するようにした→処方せん記載時にジェネリックが選択されているケースが増えた
	高齢者のかたは自己負担金にもあまり差がなく、理解を得るのも時間がかかるので、希望される方以外はあまり勧めてきませんでしたが、来局されるごとに何回かにわけて、繰り返し説明し、少しずつ理解を深めていってもらえるようにしました
	高齢者の方は先発医薬品が良いという人が多いので、ジェネリック医薬品について説明を定期的に行うようにし、1品目から変えてもらうようにした
	高齢者の患者については数回かけて説明し、理解してもらう様に努めている
	声掛けの際、誰にでも一律の方法でなく、年齢や日ごろの医薬品に関心の程度に合わせて、TVCMの話題などを取り入れるようになった
	声かけの内容を工夫点を参考にしてかえている。「今、話題のCMではよく聞く、GEですが・・・」 無理強いはいないように
	声かけを積極的にする。新しい後発医薬品が発売された時に紹介をする。グループホームなどの入居者にも後発医薬品の紹介をした
	試みてきた事が多くあった。やはり、皆、あれもこれもとやっているのだと思いに至った。今後はあきらめずに持続して、声かけをするという点かと考えています。
	コマーシャルに出演しているタレントの名前を挙げ、コマーシャルを思い出してもらう。効能が同等であることを強調し、安価であっても効能は今までと同等であることを理解してもらう
	こまめに声かけしている。特に保険証変更時に
	こまめに声かけするようになった。一度ジェネリックを希望した患者に対し、薬歴の備考欄に「ジェネリック希望」の旨記載し、他院からの処方に関しても対応するようにこころかけている
	こまめに声をかける
	こまめに声をかける。(初回来局時に後発品使用に迷いのあった患者に対し、新たな意向確認で後発品変更となったケースがかなりあった)
	こまめに質問するようにした
	今後こまめに声をかけることを取り入れていきたい
	最初から重要な薬品を後発にはせず、去たん剤や胃薬から勧める取り組み。一薬局で後発品を考えるのではなく、地域全体の在庫及び流通状況を考えて選んでいる。流通面や他薬局の使用実績を評価した後発品の選定している。
	ジェネリック医薬品とは何か？と質問された場合の説明を参考にした
	ジェネリック医薬品についての説明パンフレットお渡し 新患者の方用のアンケート用紙にジェネリックを希望する、希望しないに○をして頂くようにして、ジェネリック医薬品の説明をさせて頂く
	ジェネリック医薬品について不安や理解できない患者には、その場で決めるよりは、パンフレットを渡し、家族や医師に相談してから決めたらどうか提案すると、次回変更になることが多い。変更を希望しなかった患者でも、薬が変る時に再度変更を確認すると、変更を希望することがある
	ジェネリックカードの配布(不可処方せん持参の方へ)
	ジェネリックの説明を一回だけでなく、二・三回するようにした
	写真の下に、変更できます、と赤印をする
錠からOD錠への変更 点眼薬冷所保存(先発)のものが室温可(ジェネリック)等の情報を積極的に患者に伝えた	
錠剤等の大きさ再検討 シートの色の再検討	

区分	記 載 内 容
薬局	錠剤の大きさなどを比較し、後発品をすすめる工夫
	錠剤の大きさを実際に見てもらい、先発品より小さく飲みやすいことをアピールして変更することになった。会計金額をその場で算出して先発とGEに変えた場合の金額差を伝えた
	使用量の多いものなどを重点に患者に変更するか確認している
	初回のアンケートでGEへの変更を希望しない患者でも、時間をおいてから、変更への協力をお願いすると、変更になるケースもいくつか見られたので、今後も続けていきたい
	初日は必ずジェネリックに関する問いかけをするように心かけている。マスコミによる薬価差について疑問を感じている声も多い。ジェネリックカードの提出は本当に助かる。まだ、得たいの知れないものと思っている患者も多く、様子を見ながら声を掛けている。Drからの変更はすんなりうなづいてくれるが・・・
	処方せん発行している病院もこのGEを使用している旨の説明をすることで、安心感が得られ、スムーズに変更できた
	新患で一度GEを拒否された方でも、後にGEに変更できたことのあるようで、様子を見ながら勧めてみる
	数種類ある薬剤は、まず胃薬だけを変えて、様子を見ながら、他の薬も同意をえて 変更するようにした
	全ての患者にジェネリックの意向を確認し、その記録に基づいてジェネリックに変更している
	説明のしかたなど工夫した
	先発品希望の方にも再度後発品を紹介する
	他の患者も変更されている人が多い。コマーシャルで、有名人がやっていることを強調。次回通院時、Drに変更希望を伝えるよう促す
	単に金額が安くなるだけでなく、味の良さや保管しやすさなど説明。また、国の医療費削減につながることを強調
	出来る限り、多くの患者にGEについて説明するようにこころがけている
	店頭へのパンフレットの配置の変更(ジェネリックに関するものを前面に) 口頭説明の頻度が増えた(パンフレットを用いたり、掲示のポスターと一緒に見ながらの説明)
	店内待合にパンフレットの掲示・配置 初回質問表にジェネリック希望欄を設けた 国の医療費全体の削減につながる話をしている
	同等性を説明の上、厚労省の認可を受けている等信頼に値する旨丁寧に説明、また経済的メリット、調剤報酬総額、一部負担金の差額、具体的に呈示している
	当薬局の患者年齢が高いために難しい点があり、今後の課題である。毎回説明を出来る方になっている
	ドライシロップなど味が良い点をアピール
	何度か説明することも大切に取り組んでいる
	年間の金額を比較したり、最初NGだった人に再度声掛けをしてみる、という試みは参考になった。実際声をかけるタイミングで、OKだったりNGだったりするので、数回声を掛けてみたい
	パンフレットとメーカーからの比較表などで紹介。特に粉薬のマスクングについて説明したり、OD錠の技術の優れたメーカーを採用した。受付一回の金額差と年間での差を示し変更した。処方医とはなし、一般名処方への変更依頼をしている途中で
	引き出しに収納していたジェネリックで頻繁に使用するようになったものは錠剤棚に出すようにした。当薬局で繁用されている使用実績のあるジェネリックであると自信を持ってお勧めできる。初回アンケートで変更希望の方には、即変更し、後発品のないものでも発売されたら順次お勧めして変更している
	ひたすら説明。丁寧に説明している
	標準品との比較データの打ち出しをコンピューターで整備するよう環境を整えた
	変更可能な薬剤については、全例声掛けを行う。GE希望患者における処方薬で、備蓄の無いGE品については、後日入荷し、次来院時GE品をすすめる
変更実績のある医薬品をいくつか紹介することで、安心感を持ってもらえる	

区分	記 載 内 容
薬局	変更時の副作用の確率が少ないことを説明
	変更するに当たっての説明を、いろいろなパターンにしてみた
	変更不可処方せん以外の患者へのジェネリック医薬品の説明変更に対しての不安などのとり除き等、繰り返し実施
	変更を希望しないと回答された患者には時期をずらしての細やかな声かけ
	ポップ等作成して、患者にジェネリックについて知ってもらう。変更するかの声かけを行うようにした
	毎回後発品への変更について聞いている
	まめに声かけ「するようにところがけている。GEメーカーからGE促進のパンフレットを取り寄せ配布した
	薬歴から把握できる後発品変更への意志確認最終日を処方箋監査時に処方箋に記入し、期間が開いているときは再度意志確認を行うようにした
	安い理由を説明し、不安がなくなるように取り組んでいる。ジェネリックカードをお持ちの方には出来るだけ、後発品でお渡ししている
	常用薬の後発医薬品が解禁となるのを機に積極的に取り組む姿勢になれた気がする。特に、先発メーカーの参入が多くなったこともあり、投薬時に患者へのアプローチがスムーズになり、薬歴に経過を明記し薬歴ファイルに識別シールを貼付している
	「なぜ値段が安いのか」という点について重点的に説明を行う事にしたところ、変更を希望される方の割合が増えた
	あらかじめ、調剤録を参考に後発品に変更すれば、一部負担金がどのくらい下がるかを具体的に試算しておき、こちらから掲示した
	患者負担分の先発品との差額の説明
	一割負担の患者が三割負担になった際、積極的にジェネリック変更のメリットを声かけした
	お年寄りが多いので値段の安い理由等分かりやすく書いてゆっくり説明し理解してもらうようにしている
	新しく発売されたジェネリック医薬品に対して、再度患者へ変更の意志があるか、負担金の差額をだして確認している
	後発品に変更することで、負担金がいくら変わるのか、なるべく説明するようにした
	高齢者で定時処方薬の負担額を気にされている方に、同等性を説明し、変更希望の有無を確認し、変更になった方が多い。後発品は使わない方針の医師の方であったが、味の良い後発品でコンプライアンス向上につながった事をお聞きになったらしく、小児用の製剤が変更になった
	試算をする
	施設入所の方のご家族にジェネリックの有無、差額(特に医療費全体としていくらになるか)を個別に領収書に添付した
	先発と後発の一部負担金の違いについて、資料を作成する
	先発と後発の薬価差を表にして差額がすぐに分かるようにした
	先発品と後発品の負担額を患者に表示して、選択資料にしている
	変更可能な薬と変更した場合の差額を出しておき、薬歴に貼っておいて患者に勧めた。何故安いかを説明することで、安心してもらうようにした
	変更後の患者の負担金額の比較表を説明することで、次回以降、後発品への変更を求める人が増えた
	変更した時にどれくらい価格が違うのかを伝えた
	負担金額差が多くなるような方に積極的にすすめるようになった
代金(一部負担金)の比較表を出すようにした(変更可能薬がある場合)	
もし変更した場合の差額を知らせる	
薬の値 比較を渡す	

区分	記 載 内 容
	100円の違いが(3割負担で30円)全国で700億円の医療費の削減になる旨などをお話して、少しでも金額を抑えることによって全国で多額の医療費が抑えられることを強調します。
	新しい事ではないが、国に貢献するとか伝えたりする
	医療保険制度を続ける為にはジェネリック医薬品の使用が不可欠であることをよく説明することによって効果が出た。特に先発品と後発品の負担金の大きいものについては、かなり強くアプローチして効果が出ている。一部負担金の差については%で示すとより納得してもらえる
	公費の患者に後発医薬品を使用する意味について話をしている
	患者に国の医療費を削減するためにも協力して欲しいと話をするようになった
	患者への負担を出来るだけ軽くするように努めている
	今回の処方内容を後発品に変更した場合に、負担金の差額が分かるように比較表を渡し、次回検討してもらう
	ただ薬代が安くなるという説明だけでなく、「国民皆保険制度を守る為に」という一言を添えるようになりました
	何故安くなるのか説明するようになった。患者アンケートにGEについて載せ、GEについて知らない患者には積極的に説明するようになった。「いいえ」の患者にもGEに変更しないか再度確認するようになった
	保険財政の実情を説明し、ジェネリック医薬品使用の社会的意義を訴える。理解を得られるケース多い
	(GEにするよう啓発をしている) ドネベジルはアリセプトの苦味を緩和、飲みやすくしている。 ロラタジンODは先発より開封時やわらかすぎず、型くずれがないので服用しやすい
薬局	自局のオリジナルリストブックを作った(どんどん発売されるので更新しきれなくなっているが) 何の為に国が後発をすすめているかを、しっかり説明するようにした。個人のためだけでなく、国の医療費削減、ひいては東日本大震災復興の財源確保につながるという(本当のところは不信感あり)説明をし、「私たちに出きる事をしましょう」と言うと、とても協力的に後発に変えてくださるようになった。(患者負担の軽減では、薬なので高くても良いという考えが多い)
	GEについてのパンフレットを見やすいところへ配置、配布
	TVCMの関係グッズの利用(マスコット・ポスター等)
	ジェネリック医薬品についての説明パンフレット(全国健康保険協会)を渡し、次回来局時までには検討してもらう
	「ジェネリック医薬品についてのパンフレット」(日薬、長野県後期高齢者医療広域連合)を参考にして、自局のパンフレットを作成した
	掲示物の掲示、パンフレット配布等
	後発医薬品推進パンフレットの再活用
	後発薬品の説明パンフレット配布
	パンフレットの活用
	パンフレットを数種類そろえ、読みやすいところに置いた
	ポスター作成 店内に「ジェネリックとは？」のパンフレット配置
	ポスターや冊子を活用した。最近では社保から患者へのジェネリック変更の催促が厳しくなっている
	ポスターを掲示
	ポスターを増やした
	冊子の利用をして説明しました
	種類の掲示物、パンフレット等を活用し、後発品への変更について啓発している

区分	記 載 内 容
薬局	日本ジェネリック製薬協会のホームページからポスターダウンロードし、拡大コピーし、店頭に貼った。諏訪薬剤師ホームページにジェネリックについてのページをもうけた
	パンフレット等を活用して、GE医薬品の説明、理解してもらい、変更をすすめている。(日薬印刷のチラシかGE協会の印刷物等)
	薬剤師会等からいただいたリーフレットを薬袋に入れてお渡しする
	薬剤師からのアピール 店内ポスター
	薬局内の複数箇所にパンフレットや意思表示カードを置くようにした
	「変更不可」の署名あったが、患者が希望されたので、患者と相談したDrに照合し、許可された
	Drの了解を得ないと変更できないと思っている人がまだいるので、説明をしっかりとる
	新しい後発品が出た時に、近隣の医院の医師と連絡を取るようにした
	薬剤師一人ひとり、意識を高め、変更を勧めるようにした
	各後発品メーカーに問い合わせたり、HPを調べ、患者のニーズに合わせた選択ができるように準備を始めた
	勉強会で講師によって見識が違うが、患者はわからないので、薬剤師指導で後発品に替えるように誘導している
	変更の総数が多い医薬品が多薬局から選択されているということで新たに採用した テルネリン1→チザニン1 アイトロール20→アイフル20 リポバス5→リポダウン5 モービック10→メロキシカム10「EMEC」
	近医が後発品不可の処方せんが多いので、使用量少なく、新たな取り組みはしていない。当局採用品を一品目に変更するよう努力している
	処方医への報告用紙をレセコンより取り出せるようにした
	スタッフには周知している
	卸問屋に在庫の有無を確認
	会営薬局や組合薬局のリストを利用する
	各薬剤の主流通がある程度把握できるので、GE選定時参考になる
	患者の飲みやす、扱いやすさを考慮
	新たに無いが患者にすすめている
	最近家族からの希望も加わり、患者サイドの意志が加味される
	先発と、できるだけ包装、色が似ているものを選ぶ
	先発品で効果が少ない薬品は患者の希望を聞いて後発品に変更している
	調査事項4に書かれている工夫点を臨機応変に採用して取り組んでいるので、新たにこういう話をしたということはないが、採用医薬品を増やすように努力している
当薬局は90%以上「変更不可」処方せんのため、ジェネリック医薬品への変更は困難である。薬局のアプローチとして、患者より処方医のジェネリック医薬品への変更希望がある旨、受診時に申し出るようパンフレットやカードを渡している	
当薬局も同じような取り組みをしているが、30%を超えるのがむずかしい。初回アンケートで、後発希望の有無を聞いているため、途中で再度声かけができていなかったのもう一度超えかけるようにしている。店内に置いてあるパンフレットを変えてみる	
老人の場合は変更を説明してもなかなか理解されず不安感をあたえるので、あまり問いかけはしない。医療費負担額の高い人や理解度の有る人には、後発品への変更をすすめている	
新たに取り組んだ事は無いのですが、後発品に変更してもらう理由や工夫は、同じであると確認できました。今後、良いものを取り入れてみたいと思います	

区分	記 載 内 容
薬局	特定の医療機関の処方せんが90%以上なので、しかも45%はジェネリックが入っているので特に新たに取り組んでいない。(処方せんのうち80%位はジェネリックを含んだ変更不可の処方せんである)
	なるべく使用感の似たGE(外用薬)を選択するようにした
	メーカーのMRなどの話を聞いてDrに担当することも
	メーカー名指定の薬品を他メーカーの在庫にしている後発品への変更をし、在庫増の軽減を考えている。
	薬剤師へ周知させ、変更する時の参考とした
	GE促進の取り組みしたいが、リストを参考にはしなかった
	新しくGE品に変更が出来た
	いろいろな事例があってよかった
	これから参考にしていきたい
	これから参考にしてみたい
	自店での取り組みは他店に劣っているとは思っていませんでしたが、もっと工夫できることがあるのではと思う
	今現在は新たな取り組みは行っていないが、改正に向けて、考えていなければいけないと思う
	今のところ、新たな取り組みはしていないが、参考になる工夫点があれば、取り組んでいきたい
	検討中 6件
	参考にしている
	GEに対する処方医の理解が得られないこと、阻害要因として大きいと感じる
	医療機関によっては全処方せんが変更不可になっている
	周りの(近くの)医療機関は変更不可が多い為、なかなか思うように変更できないのが現状であり、積極的には取り組んでいない
	従来通りの説明
	薬局独自の取り組みを行ってきたので、特に参考にしていない
	以前より積極的に取り組んでいるため、患者にあった方法を考えながら対応している
	従来どおりの取り組みを実施している
	今までどうり普通に説明している
	実施していることが多かったため、新たな取り組みなし
	変更に対する工夫は大変参考になりましたが、当薬局の現状では何かする事は難しいおもう
	何もしていないというよりも、一人薬剤師で患者も高齢者が多い為、忙しすぎて出来ないというのが実態です
	後発品を望まない方が多いのであえて変更しない
	しない

* 同じ回答はまとめて記載し、回答件数を記載してあります。

Q9 後発医薬品への変更実績のある医薬品リストは、どのように活用していますか、また、このリストに基づいて新たに採用した後発医薬品はありますか、あればそのリストを教えてください。

区分	記 載 内 容
病院	アムロジピン錠「明治」、ファモチジンD錠「サワイ」、フラリスロマイシン「タナベ」
	Q10を特に参考にしている。
	目次には後発品の先発名も載せておき、後発、先発両方から調べられるようにしている。
	ジェネリックを採用する時、他院ではどのような薬が採用されているか参考にしたりします。
	後発医薬品採用の参考にしていきたい。
	ジェネリックへの変更時の銘柄選定
	自施設の採用医薬品を後発品に切り替える際に、参考に確認する程度。このリストに基づいて採用した後発品はありません。
	今後、院内における後発品の採用基準の1つとして医薬品リストを利用していきたい。
	薬事委員会の資料として活用
	変更したい品目について活用
	これから変更するときに参考にする。
	採用施設の少ないGEは供給体制に問題があり、変更実績のある医薬品リストはGE採用時の資料として有用と思われる。
	未だ実績はありませんが、後発薬採用薬剤決定の資料として活用させていただきます。
	今のところリストに基づいて採用したものはないが、今後採用品を変更していく時に流通等が安定しているため活用できると思う。
	薬局
今まで使っていなかった。(問屋等から情報を得ていた。)	
DPC病院での後発医薬品への採用変更は効果の出やすい注射薬を中心に実施しているため特に活用はしていない。内服・外用薬についても、特に本テキストに基づいた採用はない。	
保健薬局で何に変更したからと行って、病院の採用銘柄に影響を与える事はありません。	
リストに基づいて新たに採用したものはない	
アカルディ→ピモベンダン	
アドナ30mg→アーツェー30mg・タジン30mg アンプラーグ100→サルボグレラート塩酸塩錠100「日医工」	
アトルバスタチン(5)(10) ビオクリタゾン(15)(30)	
アムロジンOD(5)→アムロシピンOD(5) アイトロール(20)→アイクロー(20) アダラートCR(20)→トーフラート(20) アーチスト錠10→アーチワン錠10 アムロジン5→アムロジピン5	
アリセプト→ドネペジル リピトール→アトルバスタチン クラリチン→ロラタジン クラビット点眼液→レボクロキサシン点眼液 ポナロン→アレンドロン酸	
アロフト20mg→アロストーク20mg ワイパックス0.5→コーパン0.5	
いくつも後発がある中で、最終的に二つくらいにしぼり、その後とても悩んだ時、他局は何を使っているんだろうと見に行く。 キサラタン	
多くの薬局で採用されていると、在庫もすぐ手に入りやすいと思い、それらを選択する方向で考えている。先発品と後発品の比較表も考慮しながら。 タスオミン、アーチワン など	
カリクロモン(カルナクリン) タシン(アドナ) レバシピド(ムコスタ)	
後発医薬品の採用に利用している。	
トロンヘム錠50、サワチオン錠5、アイクロー錠20、イコサペント酸エイル600、ファモチジンD10など	
後発品変更時に患者への説明する時の安心材料となる。 アザスロファン腸溶錠500mg ニフェランタンCR錠 シルニジピン錠「サワイ」 イトラートカプセル50 他	

区分	記 載 内 容
薬局	後発品を選ぶ時に参考にしている。 カソデックス錠80g→ピカルタミド錠80g「あすか」
	ジクロフェナクナトリウムテープ30mg「ユート7」 セブニイPC カルフィーナ錠(1.05) プロチゾラムOD錠「タイヨー」
	実績のある薬を見ることによって、選択しやすくなる。ロキサチン75 タスモリン コリネールCR20 トーワラートL10 スローハイム10 シルニジピン10 アムロジピンOD2.5 ディアールファ0.25
	ジェネリック医薬品を選択する際に参考にしている。ラスブジン、クラリスロマイシンDS小児用10%「タカタ」、ハルスローOD0.1mg、0.2mg、パテルテープ20
	当薬局で採用していたものの納入に時間がかかる場合、より県内で使用されているものに変更した。セオノマールのように、納入に異常が生じた際、より多く使用されていたものに変更した
	どのメーカーの医薬品が採用されているか、採用の多いもの。 アザスルファン腸溶錠、コリネールCR、アレナピオン20
	何品かで悩んだときに参考にしている。 アイロクール コソネール
	ニフェランタンCR20mg・オメラップ10・ファモチジンD錠10mg
	フロセミド10mg「NP」
	変更実績が多いものほど、採用する上で安心感がある。 最近ではクレメジン細粒の後発品を使用実績の多い、球形吸着炭細粒「マイラン」に変更した
	変更実績数が多い当薬局で、未採用品を中心にリストアップした。イコサペント酸エチル粒状カプセル「日医工」 サンメール内服液5% スクラルファート細粒90% アカルボース錠50mg「サワイ」
	変更実績の多い医薬品を選択している。 ベザトールSR錠200→ベザフィブラードSR200「日医工」
	変更実績の多い枚数の薬を検討する フオイパン→カモステート ムコスタ500→メチスタ500
	変更実績の多い薬品名を確認している メインテート錠2.5→メインハーツ錠2.5 ニバジール錠4mg→ニルジラート錠4 ペルサンチン錠25mg→アンキナール錠25mg マーズレンS配合顆粒→グリマック配合 ムコダイン錠250mg→サワテン錠250mg 顆粒→グロリアミン顆粒
	変更実績の多い薬品を見て、プロサイン20をプロルナー20に変えた
	変更実績の高い医薬品だと、自分自身が経験がなくても安心感がある。ATP腸容錠(日医工)
	ポルタレン錠→ボルマゲン錠
	ユベラNcp100→ニチEネートcp100 フオイパン100→カモステート100
	リストと近隣の病院の採用リストを照合し、当局での採用に役立っている。 アプリートンCap、アイロクール錠、スカルナーゼ錠、エイコサペント酸エチル「日医工」
	実績の多いメーカーの製品を購入の尺度とできる
	実績＝信頼度としてとらえ、採用を検討するようになった
	同成分のもので、違う会社がいくつも出しているときは、よくとって信頼できる会社のものを使用している
	ジェネリック医薬品を選択する際に、変更実績のある医薬品リストの上位5位を参考にしている
	実績の多いものをまず考慮し他と比較
	実績を参考にすることで、患者にも安心していただいています
	どちらの後発医薬品を採用するか悩んだ場合、変更実績のある医薬品の方が安心できる
	変更実績があるということは、安定的な供給にもつながるので、採用の参考になる
	変更実績が多い物は、流通もしっかり整っていると思いますので参考にさせていただきます
	変更実績が多いものを中心に検討し採用している
	変更実績のある薬剤のリストは、変更の目安になりました。
変更実績の多い医薬品が分かるので、変更の際、参考になる	

区分	記 載 内 容
薬局	変更実績の多い医薬品は、選択しやすい
	変更実績の多い後発品は品切れをおこさず入手しやすいと判断して参考にしている
	変更実績の多い銘柄は安定供給が見込まれるので、新規に後発医薬品を購入する際の参考としている
	変更実績の件数の多い後発品を備えようと思う
	変更実績の少ない医薬品を候補から外す
	使用されているGEがわかる
	多くの変更実績のあるジェネリック＝流通体制が整っているジェネリックと判断でき、また安心して変更できる一つの指標になるので、今後の採用品目を選定するのに大変役立つと思う
	後発品にしても、他で使っていないメーカーだと、納入が間に合わない困るので、頻度の高い薬は見るようにしている
	後発品を採用するにあたり、実績の多いものを参考にしている
	使用頻度の高い薬剤が分かりやすい為、変更時(新規採用時)考慮します
	興発医薬品を新たに採用する際、判断に迷った時に(変更実績の多い後発医薬品を選択するなど)参考に予定(まだ活用できていない)
	患者が後発品希望した際、在庫がなかった時、リストから選ぶことがある。新規に後発品を採用する時の参考にしている
	患者へ自信を持って勧められると思うので活用したい
	患者より後発品への希望があった時、どの製品を選択するか参考になっている。
	これから変更する為の予備医薬品として参考にしています
	リストより、各成分での主流通が分かるので、入手しやすいかある程度推測できる。 2件
	リストより、各薬剤での主流通がわかるので、役に立つ
	在庫状況確認になる
	採用メーカーを決めるのに役立つ(ローカルな情報があればもっと良い)
	ジェネリック医薬品に変更するにあたり、患者が一番不安に感じているのは、効き目や安全性なので、他の患者が多くジェネリックを選ばれていることを紹介できる。新たに採用した後発医薬品はない
	ジェネリックを採用する際に、何が一番使われているか参考に決めていく
	実際に使っているジェネリック医薬品が、他薬局では何が使われているか参考になるが、薬局の件数もわかるとよかった
	使用薬品の傾向がわかる
	使用率の高いものは、流通しており手に入りやすいものだという認識で利用できる
	信頼性の高いという認識
	全体的にどのような薬が変更されているのかを参考にしている
	選択に迷った時の参考になる
	他の薬局での変更事例であり、患者とのやりとり等がわからないので、よく使用されているから採用ということは、考えられません。ただ、変更事例が多いということは、どこかの卸には在庫が普段置いてあるということだと思うので参考になる
	当薬局での採用基準に照らして選択した後、その採用品がリストにあるものかのチェックで使っている。(基本的には三大メーカー(サワイ・日医工・大津)からの選択としているので、必ず含まれている)
	当薬局との採用品目以外の薬剤について検討材料とした、新たに採用したものはないが、今後必要が生じたときには採用する候補としてチェックしている
	どこかで変更の実績があるということは、全く知らない薬よりは信頼できると考え、参考にはできる。変更件数もその割合をはかれます。ただ何が利用できるというほどのものではない
	変更上位品目に注意している
問屋が備蓄してそうな薬品がわかる	
採用実績の多い医薬品を新たに備蓄	
変更不可の処方せんが80%以上なので、特にリストは活用していないが、他の薬局ではどうなのか参考にしている	

区分	記 載 内 容
薬局	変更を「迷っているときに参考にしてみたい。
	薬価差益と安定供給のもの、各薬局に於いて採用の多いもの
	薬局での後発品選択での参考
	新たな後発医薬品を選定する際の参考
	新しく「ジェネリックをとるときに参考にしている
	ジェネリック医薬品に変更する際、(不勉強のありますが)情報が十分でない場合、このリストはおおいに参考にしている
	新たに後発品を採用するときに、一般的にはどの薬剤が使われているのか見るように使っている
	新たに採用する後発品を選ぶ時に参考にできる
	一応確認して、参考にさせていただきます。
	一般的に採用されている商品の目安に
	新たに採用する場合「変更実績」を確認している。グループ薬局の採用品に準ずる場合が多いので、今のところこのリストによる採用はありません
	興発医薬品の採用の際、参考にしている。が、新しく発売になった後発品の採用を検討することが多く、このリストに基づいて採用はない。リストは自分の薬局で使用している後発品を使っている医療機関が多いか少ないかの確認にもついている
	後発医薬品の採用の参考にしている
	後発医薬品への変更実績のある医薬品リスト参照にして変更している
	新たに採用はないが、個店経営をしていると外の状況が見えなくなるので、見るだけでも刺激になる
	新たに製造されたジェネリックを徐々に採用したい
	今まで後発品がないと思っていたのに、リストで知ったものもあった
	患者に「どのジェネリックにするかはあなたにまかせる」と言われた時に参考にしている
	後発医薬品を選ぶ時に参考になっている
	後発医薬品を選ぶ時の参考になる
	後発医薬品を選定する際の参考として活用している
	後発の品質の違い
	後発品を選ぶ時に参考にしている
	後発品を選定していく方法の一つとして活用
	後発品を販売しているメーカーの確認
	後発品を選ぶのに参考にした
	個発医薬品を選定する時の参考として活用している
	今後、新たに変更する後発医薬品を選定する際の参考
	今後、採用する後発医薬品の一助になると思う
	今後、採用するときに参考にしたい
	採用品の中から新たに後発品への変更する薬品を選ぶ際の参考として
	採用品の中で後発品がある医薬品があるか調べる時には薬価本を活用している
	参考程度に見ている
	参考に、後発医薬品に変更しようと努力したい
ジェネリック医薬品採用時の参考として活用している	
実際に変更した意見、感想が分かるので参考になった	
正直あまり参考にしたことはありませんが、薬品名が載っていると、脳裏にあり、採用したことは 数回あります	
新規採用に参考としている 3件	

区分	記 載 内 容
薬局	新規に後発品選択を行う際の参考
	新規に採用する為に、検討材料のひとつとしている
	先発から後発医薬品に変更する場合のリストとして重宝しています
	先発品から後発品へ変更する際の参考資料にしている
	他の薬局ではどれを採用しているのか参考にする
	たまにみる程度
	他薬局が何に変更しているとかではなく、当薬局の使用薬品で決めていくので、特にそれを参考にとは考えず、どんな薬効の物を変更するのかとかは参考にしました
	他薬局での採用薬品の確認として利用、又、今後の採用する後発品の候補として参考させてもらっている
	他薬局の卸行を知りたいと思うことが多くあって、採用品目に加える際の参考にしている
	他薬局の採用品がわかるのは有難い
	当局で新規に後発品を採用した時に、変更実績の多いものを参考にし、候補の一つにしている
	どのようなものを変えているか参考にはなった
	どれを採用するかの参考に
	何十種も後発品があると、何十種のなにを基準にと考えてしまいます。一応国が認可しているのだからというのがありますが、会営、ほんじょうの採用状況、近隣の医師の採用状況、流通の状態などが……
	日常業務で後発品を選ぶ際、参考にしている
	初めて後発品を採用する時に、参考にします
	変更になった時の参考にする
	変更の目安になる
	活用は難しい 自分たちの選択基準があるので、活用方法をイメージできない。 5件
	メジャーなジェネリック医薬品はチェックするようにしている。リストに基づいて採用した医薬品はない
	患者個々への対応をしており、ジェネリック希望がある物に関しては、メーカー・価格・本社での意向など検討しながら採用している
	患者個別対応しているので、実績リストはあまり利用していない
	患者の希望に出来るだけそえるように、ジェネリックで調剤するか先発品にするかは、患者との話し合いで決めている
	患者の希望を第優先に考え、その上で薬局としての選択基準によって採用しているので、今のところ、リストにより採用した医薬品はない
	基本的に2~3人使用している薬剤で後発品があれば、変更している。しかし変更しても負担額が変わらない時に変更しない
	基本的に地域でよく利用されている後発品を採用しているのであまり参考になりません。地域ごとのデータがあれば欲しい
	グループ内での同様のリストにより、採用している
	活用していない。自社チェーンで使用の多い薬剤を使用
	後発医薬品の選定に変更実績は考慮していないので、とくに活用していない
	後発医薬品への変更実績のある医薬品リストではなく、会営薬局で採用のある後発品を主に採用している。今後この医薬品リストを参考に考えたい
	採用基準の中には、周辺薬局とも連携して後発品を使おうとも考えている。そのためリスクはあくまでも参考までにしか見ていない
	調剤する頻度の高いものは、後発品を準備するようにしているので、他局の状況はあまり参考にしていない 実績の多いメーカーに問い合わせる(安定性・非包時の安定性)こともあるが、主に入手しやすく小包装のあるものを選ぶ。
今現在このリストに基づいて採用した医薬品はないが、今後採用の参考にさせて頂く	
今の時点で活用できていないが、これを機に活用したい。変更する際にはどうしてもしよう実績の多い薬剤から選択すると思う	
今まで活用していなかったが、今回見て参考になると思うので利用したい	

区分	記 載 内 容
薬局	今まで薬品リストからの活用無かったので、今後活用したい
	これから参考にしながら活用したい
	今後、参考にしていこうと思うが、現時点では活用していない
	今後採用時に際し参考にしたい
	今後参考にしようと思う
	参考にしている(なる)が活用していない 2件
	自店で採用しているモノ以外にどのメーカーのモノが使われているのか、などの参考になると思う。が、新たに採用した薬はない
	変更実績を上げるためにかなりのジェネリックを採用しているので、あとは細かい所を採用するしか実績をあげれそうもないので、より細かな対応をしなければならないと思う。新たに採用したものは、このリストの中にはありません
	他店の傾向をみるのみ
	あまり活用してない
	あまり参考にしていない
	活用できていない
	活用していない
	採用したい薬品群の収載がない(情報が古い)ので、参考になりません
	採用した医薬品を確認する程度で、リストに基づいて採用する事はしていない
	変更可能な処方せんがほとんど来ない為活用の余地がありません。
	リスト多すぎ、活用していない
	リストが多すぎてこれに基づいては採用していない。地区で多く採用されていたり新たに製造されたジェネリックを徐々に採用している
	リストに基づいて採用はしていないが、採用したのがあると、さらに安心して使えるかんじはある
	リストは今日始めて見た。今後参考にしたいと思う
リストを参考にし採用したわけではないが、同じような医薬品が採用になっていると感じた	

* 同じ回答はまとめて記載し、回答件数を記載してあります。

Q12 変更した後発医薬品を先発医薬品へ戻した事例及び後発医薬品を先発医薬品に変更した事由はどのように活用していますか、また、このリストに基づいて先発医薬品に戻した後発医薬品はありますか、あればそのリストと理由を教えてください。

区分	記 載 内 容
病院	(注射剤)パートランPB0.5%10ml、5ml注→キシロカインポリアンブ0.5%10ml、5ml注、不良品(破損品)に対するメーカーの対応の悪さ、又、医薬品に対する認識の甘さ(メーカー対応)による不信
	湿布を後発品採用したが、使用感が違う(すぐはがれてしまう)と患者よりクレームが付き変更となった。ホスミン500Tab→ホスミンcap500に変更したが、Capが大きすぎると言う事で元に戻った(Tabですと1/2でpoできたのですが…)
	ニチエネット→ユベランカプセル100(製造中止のため)
	後発品を先発品に変えた理由は後発品の発売中止などがあります。
	後発品が販売中止になったとき代替りの後発品を選定する時に患者からのクレームや変更などの要望があると先発品も後発品も(両採用)となってしまう可能性があるため、このリストに載っているものには変更しないよう注意している。
	患者さんの意向、または望まれていることを知るうえで参考になる。
	たまに先発医薬品に戻してほしいという患者さまがいらっしゃるのを参考にしている
	銘柄選定の参考
	後発品の採用時に参考としている。明らかに後発品から先発品に戻る可能性が予測される例等
	疑問に思うことがある時のみ
	現在Q12に対してリストは利用していないが、可能であれば変更した理由と当該医薬品名を記載してもらえとリストの利用価値が上がると思われます。
	先発に戻した事例とその理由という形式になっていると参考になったと思うが、別々では参考にならない。
	後発医薬品を採用するに当たり、検討指標となる。
	活用は特にしていないが、新しい後発品を選ぶ時は参考にするとと思う。先発に戻した医薬品はなし。
	後発→先発に変わることはあまりないです。
	薬剤採用の際及び薬剤見直しの際に活用。このリストで後発→先発に変更した薬はありません。
薬剤別でない為あまり参考にならない。	
参考にならない。	
薬局	アダラートL(20)→トーワラートL(20) 変更後少し血圧が上がった気がしたので、アダラートL(20)に戻す。しかし後日再びトークラートL(20)に患者より変更希望あり
	アムロジピン(5)「DSEP」→ノルバスク(5) 血圧上昇 ゼフロプト(5)→オパルモン ヒートから錠剤出しにくい
	アムロジピン(あすか)→ノルバスク5mg 効果不十分(血圧上昇) スリノフェン→ロキソニン 効果不十分 タケプロンOD15→スタンゾームOD15 味が悪い
	アムロジン(5)→アムロジピン(5)→アムロジン(5) タケプロンOD(15)→ランソプラゾールOD(15)→タケプロンOD(15)・・・味が悪い為 レンドルシンD→レンデムD→ レンドルシンD・・・効きが悪い気がする
	イトラート→イトリゾール 効果少ないと思われる
	ウビロン錠(サワイ)をウルソ錠(田辺三菱)に戻した →処方医が患者に先発の方がいいのではと話をした。(処方せんは変更不可ではない)
	オメプラゾール20mgSW→オメプラール20mg(この方が効く気がするとの事)
	外用薬について、使用感等の評価が定まらず、患者からの情報をあてにせざるを得ない。 ツロプテンテープ→ホクナリンテープ(貼り付きが悪い)
	ガスターD・・・効かないような気がするとのこと その他 安定剤 眠剤が多い
	カソデックス→ビカルタミドにしたら、女性化乳房がひどいとのこと。PSAの下がりが悪い為、カソデックスにもどした
	カバサール→GEでSE多い為

区分	記 載 内 容
薬局	ガモファーD20→ガスターD20吐気むかつき パテルテープ20・40→モーラステープ20・40はりごち ツロブテロールテープ0.5・1・2→ホクナリンテープ0.5・1・2はがしにくい
	ガモファーD20mg→ガスターD20mg 味がいまいち
	カルデナリン(2)→本人いわく血圧が下がらないから オイグルマン→DrいわくSU剤は血糖降下に不安がある タナトリル(5)→ジェネリックに変えないで欲しい ノルバスク(5)→血圧の変動がある為
	患者の安全性の確保のため使用している。 ケンタン→ロキソニン ポルマゲン→ポルタシン 効かない
	患者から気分が悪くなった。Drより先発品に戻すよに言われた。 味・大きさが違う。尿の出が悪くなった。効果不十分等
	患者からの申し出が無い限り1品目ずつ変更していく(原因が分からなくなる) ロマルテープ→モーラステープ 貼りつきが先発品の方が良い
	患者の希望により戻した アムロジピンOD「あすか」 カデメジン2 ファムチジンD「サワイ」 セレガスロン2 →先発アムロジンOD5 カ ルデナリン2 ガスターD20 ガスロンNOD 理由体がかゆくなった ベニジピン塩酸塩4「サワイ」→コニール4 アムロジピン2.5「あすか」→アムロジン2.5 テノーミン25→テノーミ ン25 理由血圧が上がってきたため
	血圧の薬をGEに変更したが、BPがかえって高くなってしまった。テオフィリン製剤をGEに変更したが、長期 の効果なく元に・・・ メフェナム酸をGEにしたら痛みは取れず、胃障害出現 PPIをGEにしたら朝Nに服 用した薬がタNには気持ちが悪くなった
	血圧変動により、Drからの要望で、先発品に戻すことあり (ベニジピン(4)「日医工」→コニール(4)へ)
	降圧薬コリネールCR 血圧が下がりすぎフラついた
	効果が弱いと患者より申し出あった。ロキソニン→ロキペイン
	情報収集し、その医薬品が出ている患者を追跡した元に戻らないか注意する。 ロルフェクミン→ロキソエン
	数年前クレメジン細粒のジェネリック薬に変更したところ、吸着炭の形状など均一でなく効果も落ちるとい 情報が出てきて先発品にもどした(「マラン」の商品) その他テオスロー(100)→テオドール(メーカー回収)
	先発品へ戻した事例と変更事由が、各医薬品に対応していないので、活用したいない。確認した程度 スタンゾームOD15→タケブロン15 錠剤の大きさと味に抵抗感あり アロチーム50→ザイロリック50 アロチームの味で吐気
	チザニン→テルネリン(効いている気がしない)
	ツロブテロール2mg「HMT」→ホクナリンテープ2mg かぶれの為 他にもこのような事例があるかわかった
	デゾラム0.5をデパスに変えた デゾラム0.5gが効かなかったということで変更
	デゾラム錠0.5mg→デパス錠0.5mg デゾラム錠1mg→デパス錠1mg
	ナーカリシン→値の上昇
	ニフェジピンCR20「サワイ」→アダラートCR20 アロシトール100→ザイロリック100 便秘になった
	バツブペリン(20)→バツブフォー(20) 効かない気がする
	ハルスローODをハルナールに戻した 夜間のトイレの回数が増えたため
	ヒアレン点服剤→ティアバランス点服剤 本人の意志(患者の使用感で)ティアバランスからヒアレンに変更
	変更したことにより体調に影響があったかどうか。 ユーパン→ワイパックス効かない気がする パルレオン→ハルシオン効果が短い
	変更を勧めるときに、簡単、に可能性があることは患者に説明して理解してもらっている。 アムロジピン「サワイ」→ノルバスク(気分が悪くなった)
	ボグリボースOD(0.3)「MEEK」→ベイスンOD(0.3) ざらざらした感じがあり不快とのこと フェノフィブラート(寿)→リピディル ヒートがとてもしずらく使いづらい

区分	記 載 内 容
薬局	ポラプレシク→プロマック(湿疹が出来たような気がする) ビカルタミド→カソデックス(効果がないような気がする)→検査値は変動なかった ハルスローOD→ハルナール(効果がないような気がする)
	メバロチン→GE→下痢→メバロチン アダラートCR→GE→効果低い→アダラートCR
	モーラステープ→ケトプロフェンテープ→タッチロンテープorモーラステープ 使用感の違い
	モーラステープ→パテルテープ 使用感等
	モーラステープ→レイナノンテープに変更 貼り付くが悪く、モーラステープのに戻る
	ユリノーム→ナーカリシン ナーカリシンにて発疹・ほてりがありユリノームに戻した
	ラタノプロスト点眼薬→キサラタン点眼薬 容器の違いで液の出方が違うと言われた
	リマプロストアルファデクス製剤→先発品 痛みの軽減、症状がなくなったとの理由から
	リントン細粒→セレネス ゴパン0.5→ワイパックス0.5・効き目がない メディビス0.5g・効かない ニバスの方が良かった
	ロキソニン→ロキソプロフェンNa「タイヨー」 苦味が強い
	ロブ60mg→ロキソン60mg体にかゆみが出た スタンゾームOD15→タケプロンOD15 味が悪い
	ロマールテープ40→モーラステープ40 はがれてしまう
	ロマールテープを貼って赤くなってしまったということで、先発品のモーラステープにもどした
	新たな後発品採用時の参考になっている。 3件
	後発品を新たに選ぶ際の参考になっている 2件
	先発医薬品から後発医薬品に変更する際の参考
	後発医薬品を選定する際の参考として活用している
	先発→後発の参考に
	今後新たに採用品を選定する際に参考としたい
	今後の後発医薬品採用にあたり、参考にしている(採用を控えたりする)
	個発医薬品を選定する時の参考として活用している
	採用するジェネリックを選ぶ際に参考にしている
	採用するに当たってはマイナス材料として考える。既採用については注意点。ひどい事例については、採用を変更している
	ジェネリック医薬品を選択する際、このリストの中の薬は極力さけるようにしている
	患者個々に反応は違うので、リストに基づいての変更はない。事例として参考にする
	事例の医薬品については、後発品に変更するのを、あまり勧めない。シッフ薬と目薬
	患者の個別の事由により対応する為、リストに基づいて戻すということはしていない
	後発医薬品を採用する際の参考資料にしている
	次回来局時「変更後の」の確認に利用している
	事由の内容により、問題のありそうな例であれば、採用の参考にしています。戻した例はありません
	選択に迷った場合、リストに多く採用されているものを選ぶ
	先発に戻した事例の多い医薬品については、後発品の変更を勧める際に考慮したいと思うが、このリストでは頻度が分からないため判断しにくい
	当局で新規に後発医薬品を採用した時、戻した事例を考慮して考えている
	何かあった時の為、勉強会を局内でしている
	なるべく避ける
	なるべくそういう薬は先発品のままにしておく
	なるべく違う医薬品を後発品へ変更するようにする
	もどした医薬品は選択しないようにした
	問題事例の多い薬剤は採用しない
	リストに出ている後発品に優先順位を下げている

区分	記 載 内 容
薬局	後発品を選ぶ時に、このような事例を見ておくと、実際に変更した時に患者へのデメリットの事例を減らせることができる。
	多くの事例があり、使用者の主観が大きく働いているので、変更後もしっかりフォローしなくてはいけないと感じている。リストに基づいて先発品に戻していない
	患者から、戻した旨の申し出があった時などに活用できる。参考になる情報だと思う
	かなり多くの事例報告があり、参考にさせて頂いています。
	後発医薬品に不満を感じている患者がいるかを見つげるときに参考になる
	いろいろな理由があるのを、知っておくことはいいことだと思う
	他の患者にも事例はお知らせして、選択肢にいれてもらっている
	日々の業務の折、患者と対話する時に、情報として、頭に入れておく
	リストに基づいて先発品に戻した事例はないが、当薬局で採用している品目に選考事例が無いか、あればどのような事由なのかをチェックしている
	リストを特別何かに活用しているというわけではないが、「2錠ずつの折り目が無く使いづらい」「名前が安っぽい」などという理由で先発品に戻す患者もいるのだと改めて考えさせられた。後発への変更は慎重に行おうと思う
	リストを見ながら戻した後発医薬品については、留意している
	事例をできるだけ把握しておく(特に循環器系処方薬)
	新規後発変更時の服薬指導時、頭にいれて話すようにしている
	先発にもどした理由を頭に入れておいて、変更後の来局時に活用している
	当薬局にても同じような例があり、参考にしながらGEへ変更。
	当薬局の事例の比較をしている
	特に外用薬での使用感の指標
	どの医薬品でこういった症状が出たか分からないが参考になった
	どのような事例があるかを把握する為に利用
	変更後、患者に確認する項目として参考になる。
	変更時の服薬指導時に患者に情報として伝える
	戻した理由で、どのような主観的なものがあるか参考にしている
	「変更した事由」=「患者が不安に思うこと」だと思うので、そのことをきちんと説明するように心かけている。効果に不安を感じたり、副作用が出た時は、先発品にもどしている
	OD錠など、味や服用間が気になりやすい剤形は、患者に「味は気になりませんか？」などの声をかけるようになりました。
	OD錠の変更は、味の関係で、難しいかもしれない様な気がする
	形や色や味、包装の違い。包装などもなじみのないものであるため、患者には十分の説明が必要だと感じた。
	吸収動態の変更により、特に用量切り替えで有害事例が発現しやすいもの、可能性があるものは、先発のまま調剤
	外用剤、貼付剤は使用感があるので変更は参考になった。後発医薬品に対して不安があると、心理作用で効果が弱くなったと感じてしまう。いかに安心して服用していただけるか、説明をしっかりやっていく必要があると実感した
	患者が必ず納得した上で、変更を行うことを心かけている
	患者からの聞き取りを重要と考えています。リストに基づいて後発から先発に戻した事例は無い
	後発品→先発医薬品になったさまざまな理由が理解できた
	後発品に何か問題があったのではないかとといった認識
後発品へ変更した患者のフォローアップの参考に活用	
事例があることで、採用後発品の再評価ができ、また、他の後発品への変更できる可能性があることも気づいた	
後発変更後に患者に取り出しやすさ、とけやすさ、飲みやすさなどの変化を質問するようになった	
こちらで採用している後発品で、リストに載っているのがあれば、確認している(参考のため)	

区分	記 載 内 容
薬局	使用頻度の少ないと思われるジェネリックで、変更が多いものはさけてます。アムロジピンなど多くの方が服用されている物は、先発品へ戻される方も多いと思うので、ジェネリックの品ごとの変更%があれば良いかとおもいます
	違いの大きいものは選択の候補から外す
	後発品に変えた際にPTPが硬くて出しにくい物や、錠剤が大きくなるものを説明するようにしている
	注意事項としての説明
	注意しておく。気にとめておく
	変更事由を参考にして患者と接して行きます。
	一旦は変更したが、血圧と心臓の薬は心配なので、やっぱり変更しないとされた
	価格とメーカーを考慮する。リストに基づいて後発に戻したことは無いが、今まで処方で使用されていた先発品に戻した事例はある
	同じ薬が処方された場合に、患者への説明の中で一言付け加えておくようにしている。先発に戻したことなし
	同じようなケースがあれば、参考にしたいと思う
	該当医薬品を後発医薬品に変更する為に患者に説明する際に、特に気をつける事を考えながら説明する
	外用剤は使用感の違いがあるので、患者と話をしても後発品という以外に変更していません
	後発医薬品を先発医薬品へ戻した事例はあるが、このリストに基づいてはない
	患者からの申しでる他は、変更しないので、活用していない
	先発品に戻した一番の理由は患者の希望 数例ではあるが医師より先発品に戻したいとの要望によるもの
	体調の変化は無かったが、先発品に変えて欲しいとの希望により、
	特定の患者さんで第三者(知人、友人)から後発品は先発品より劣ると言われて(入れ知恵?)薬剤の効果や副作用とは全く関係なく先発品に戻したケースがある
	飲みにくさ、取り出しにくさ、はがれやすさ、等について使用したい方へのどうかの確認チェックし、不都合でなければそのまま使用していただく
	副作用出現 効果ない場合
	服薬は先発に戻りやすい
	リストに基づいて自主的に後発医薬品にもどすことはない。患者からの申し出で戻す際、患者の言い分で「そういう事例があった」と納得する程度。主な理由は貼付剤で「貼り心地が違い不快」「GEに変えたらかぶれるようになった」その他「見かけ・色が変わって混乱する」等
	知識として覚えておく程度、戻した薬品はない
	戻したということは、効果がなかった・副作用が出たという方なので、そういう方には、変更をおすすめしない旨、薬歴に記入しておく
	薬局内での情報提供の際に留意するようにしている。二度以上事例が出たものは採用を取りやめるようにしちいる
	リストに基づいた訳ではないが、同じ理由で戻した事例はある
	医薬品名称と変更事由がリンクしていない為、活用は難しい。(分かりづらい) 6件
	「理由」と「医薬品名」が結びつかないので活用していない
	一応の参考になるが、先発→後発への数が多ければ逆もまた多いただろうし・・・ 何のどこがどうなのかかわかればと思う
	個別に対応しているので活用できない
	各事例がそれぞれどの事由により変更されたのか関連づけられたデータではないため、リストは参考になるが、活用するまでに至っていない
活用できていない	
患者各々感想が違うので参考にしていない	
具体的な販売名が出ていない為、あまり参考にならない。せめて先発品の名前だけでも入れて欲しい	
具体的にこのジェネリックの何が理由で先発品に戻したかが分かれば、大変参考になると思う	
どの医薬品の事由が分からないので具体的には参考にしていない	
事例と事由が対比してないと参考にしづらい	

区分	記 載 内 容
薬局	製品と変更理由が対になっていないので、活用までは出来ません。理由は「一般的なもの」として参考にして
	いる 先発に戻す事項が出た場合、個々に対応している。変更事由も個々の薬品に対応していないので具体性がなく、全体的な感じをつかむくらいにとどまっている点が残念です
	先発品に戻した理由をただ羅列しただけでは、どの薬剤に関しての事由か、不明なため参考になら無い
	どの薬がどの理由で変更になったか分からないので、あまり活用できない
	どの後発品がどの理由で先発品に戻されたかが分かれば利用できる
	どの薬がどの理由でというリストにして欲しい。どの薬がどの理由で先発に戻したのか分からないと参考にならない
	変更した後発医薬品が先発に戻ることは、患者との信頼関係にも重要です。外用薬や内服薬の剤形・使用感・臭いなども参考にして。もう少し具体的な事例があればもっと良いと思う
	変更事例と変更理由がリンクしていれば、普段患者のやりとりで、注意をすることができると思う。そのため、現状では、リストと理由より先発医薬品に戻した後発品はない
	見にくい
	戻した事由と関連した医薬品がリストになっていれば活用できる
	戻した薬品と理由を関連させた表になれば、もっと参考になると思う
	リストと理由がリンクしていないので、活用には至っていない
	リストのむでは、背景が不明で全く参考になりません
	理由が一件のみか多数あったのか知りたい。変更した医薬品理由ともに
	理由の羅列で、どの後発医薬品が該当するのか、また先発品の後発品全体に問題があるのかはつきりせず、あまり参考にならない
	これから活用してみたい
	採用品の参考にする。先発医薬品に戻した後発品はない
	参考程度 2件
	参考になるが、他はまだ。
	閲覧したのみ
	変更した理由がすべて該当するわけではないので、目を通す程度です
	リストに目を通した程度
	処方医の指示及び患者からの要望を尊重しているので、上記事例および事由を直接活用することはほとんどない
	基本的には自局の推奨後発品リストに基づき、患者個々に応じた対応としているので、リストに基づいて変更ということはないし、特に活用していない
当局ではJ→後発品の変更は今までも例もない	

* 同じ回答はまとめて記載し、回答件数を記載してあります。

Q13 ジェネリック医薬品の使用促進のために、阻害等となっていること、取り組んでいること、取り組んでよかったことがあれば教えてください。

区分	記 載 内 容
病院	適応の違い
	剤形、適応症の問題
	適応症の不一致(阻害)、医薬品日の軽減(良かったこと)
	錠剤分包機があっても、採用数が多くなると、手巻きが増えてしまう。薬剤名が色々でオーダーリング画面の薬品選択欄が煩雑になって、リスクが増える。
	採用品を替えることで医療ミスが起こる。当院はオーダーリングがまだ導入されていないため、薬剤名は一般名を表記している。
	同じ系統の薬は成分名も似ている為、リスクマネジメントの立場からすると採用したくなくなる。
	名称がまぎらわしい物、覚えにくい物はダメ。注射薬は品質等の関係上、後発への変更はあまり(内服ほど)進んでいない。内服薬など後発薬によっては適応症が通っていないものもあり困ることありと聞く。
	流通が先発医薬品とくらべて不確実である。
	・先発品メーカーからの情報が得られなくなる。・流通が滞ったり、発売中止となるメーカーがある。・一包化の機器に対応できないものが多い。
	ジェネリックも商品名が一般名+メーカー名になっているが、同一成分でもっとも多くメーカーが発売しているので、採用する際に比較する資料等を集めるのに苦労する、時間がかかる作業となっているので、なかなか先に進めず、採用に踏み切れない。
	一部の病棟でジェネリック医薬品を積極的に使用しているが、品目数が増えてしまい薬品名を覚えるのに大変。
	当院は〇〇専門病院であり、包括払いになっている為、後発品の採用がすすまない。
	・注射薬の配合変化表は、先発品では載っているが、ジェネリックでは載っていないので、メーカーに確認しないといけないので、面倒だし、配合を調べてない薬もあって不安。・全自動錠剤分包機を使っただけの調剤だが、ジェネリックに変更して大きさが変わるとカセットも変更しないといけないので、コストがかかり、阻害となっている。
	2ヶ月に一回の薬審にある程度品目数を決めてとりくんだ。一度にたくさんは無理
	病院での採用は、メーカー提出の資料や製剤見本、納入価などから安全性、品質、情報、供給体制、利益などを総合的に判断して決めています。金額的比率が高い注射薬に重点が置かれています。
	ジェネリック医薬品を比較検討する資料を一つ一つ調べないとならないのは、とても負担となる。必要事項を一覧出来る資料が各薬剤(成分)毎にあると良い。
	ジェネリックの施設基準のために努力して主に内服薬を変更して20%をクリアした。包括の病院では薬剤費のコストダウンになりよかった。
	レセプト単価の減(附属〇〇診療所含む)
	錠剤自動分包機を使用しているため、ジェネリック品が先発品と全く同じ大きさ・形でないとカセットを新しく作らなければならない。
	DPC病院のため使用を促進せざるを得ない。後発品採用率21.8%であり加算をとっているが、わずかな件数。あまり意味のない加算である。
名称の問題、医師が覚えられない。処方せんの変更、電子カルテのマスターの登録などが阻害となっている。先発メーカーのジェネリック対策(さまざまな)が阻害となっている。	
先発品を残したままジェネリックが採用になる事があり、在庫の種類が増えてしまい薬剤部としては困ります。(先発を好む医師、ジェネリックを好む医師が居る為)	
医師の中にジェネリック医薬品に対する信用が持てない、不安、副作用が多いのではといった意識を持っている人たちがいる。	
医師のジェネリック医薬品に対する不信任、臨床データの不足、賦形剤、添加物等の比較データの不足	
医師の理解	

区分	記 載 内 容
病院	ジェネリック変更後の処方履歴を変更するのが煩雑。・後発品を使用してアレルギー等が出現した場合に、後発品だから起きたと言い張る医師に困っている。(先発でも起こると思うが)。・ジェネリック医薬品の効果が先発に比べて弱いと思っている医師も多い。
	処方する医師の側に薬剤名に馴染みが無い点。(例、フロモックス→セフカペンピボキシルなど)、MRの情報提供が薬剤師にあっても医師へは提供されることが少ない。品質への漫然とした不安感がある。
	医師が後発品に対しての認識が低いため変更するときに抵抗される場合がある。患者負担の軽減や同等性、安全性、添加物等の情報を収集し医師へ説明を行っている。
	< 阻害となっていること > ジェネリック医薬品の名称が覚えにくいので一定期間をおいてでないと医師が把握できない。(間違え等リスクがある。) 大学等から派遣されてくる医師がよりなじめなく、又このようなパート者が多い。 < 良かったこと > 在庫が金額的に抑えられる。患者さんより喜ばれる。(負担軽減に対して)
	医師の協力が必要だと思う。
	具体的に医薬品毎の変更事由ができれば提供して頂きたい。
	ジェネリック医薬品の販売中止
	MRの「数」と「質」会社にもよりますが「学術」が今一つと思われる。
	患者さまの負担、病院の経営に貢献している。
薬局	OD錠など口腔内崩壊錠の味・臭いの違いが変更時に阻害になる
	先発品、後発品の効能効果の違い
	先発品と後発品の効能・効果が異なっていること。返戻の恐れがあり、病医院、薬局とも消極的になってしまう。
	先発品と適応症の違い。GE品の効果・有害事例についての風評。メーカーにより薬価差が生じていること
	先発品と適応性が異なると、病名が分からず変更できないケースがある。GE発売時に適応性が異なるのは困る
	先発品との適応の違いが阻害になっている
	先発品との比較表がない場合、GEに変更しづらい
	適応性が違う。後発品であっても同じはずなのになぜ？ジェネリックに変更したのに、会剤(先発)にされてしまう。せっかく後発使用促進に協力しようとしても、国や製薬会社が意図的に阻害しているとか考えられない。これ以上後発品利用促進に協力する気が失せてしまった
	メーカーによる適応症の相違 一包化できていたが(先発)できなくなるなどの相違 分割調剤の点数加算体制が煩雑で進まない
	先発医薬品と適応症が異なる場合、処方医へ適応症の確認をしてから変更をしているが、処方医が忙しい時など困る場合もある。(適応症が異なる場合、採用しにくい)
	阻害・・名称が違う。色・型が違う。というのがかなり気になる様子。 取り組み・・実物を見せたりする
	過敏症の既往のある患者では変更しにくい
	用法・効能の違いにより変更できないこと
	適応のミスマッチが障害になることがある
	患者にジェネリック医薬品に変更した場合の価格差を示すようにしている。阻害はジェネリックに変更した時、名前が大きく変わってしまい、処方数が多い患者の場合は混乱する
	効果に対するデータがない
	後発品に変更してもその薬剤が製造中止になってしまい、患者に迷惑がかかってしまう。その結果患者も薬剤師も後発品に対し、疑問を持ち、使用促進にブレーキがかかってしまう
	採用しても、しばらくして、製造中止になる事例が度々あり、阻害の一因かと思う
	供給が確実ではない。一ヶ月待つといったが無理と言われた。その為一人の患者の薬のメーカーを2回変更することになった。採用して利用していても回収になるものが多い
	後発医薬品に対するマイナスのイメージ、不安定な供給、急な製造中止など、又、小包装が無い事も、使用促進の為の阻害になっているのではと思う。患者に丁寧に説明し、不安を感じないように、患者からの相談に応じている
	ジェネリック変更により、効果落ちた(特に精神病) 腹痛が起きたなど関連は定かでない(多分プラセボ)が4~5件ある。ボグリボースにしたところ腹痛が起きた

区分	記 載 内 容
薬局	中止になってしまうことがあると、信用を無くしてしまう
	テルフィナビン錠→ラミシール錠に変更 アレルギー発現のため
	パップ剤の使用感の違い はがれやすい、かぶれる
	数多くのジェネリックを増やすことで、ミスが増える。薬代が安いと患者に喜ばれる
	MRが少ない メーカーが多すぎる
	①変更後の医療機関への連絡。品目数が多すぎる。医療機関ごとに採用薬が異なること②患者にこまめに声をかけること③効果が先発品と変わらずに、窓口支払い金額が少なくなり、患者がそのメリットを感じていること
	ジェネリック医薬品によっては何社からも発売されているものもあるが、本薬局に初めて来局された患者がジェネリック医薬品希望で調剤したところ、こちらの在庫しているジェネリック医薬品では嫌だと、以前処方箋調剤してもらった薬局と同じものと言われ、急遽手配したことがあった。結局その後の来局もなく、デットストックになってしまっている
	ジェネリック医薬品の数の多さ
	変更時の医療機関へのフィードバックの仕方が統一できれば助かる
	選択するジェネリック医薬品数の多さ
	同一薬剤に銘柄が多すぎる
	後発メーカーがたくさんあって、選ぶのに大変である
	Drに変更したことを伝えるのが繁雑であり、混雑した時には控えがちとなる。Drの印のためにジェネリックに変更できない
	医師へのフィードバックの書類を作成する手間がかかること。変更不可の処方せんがまだ多数あること、等が阻害になっている
	医師へのフィードバック方法が個々に別々なこと。医師の無理解(GEについても制度についても)
	医師へのフィードバック方法等がまちまちであいまいな事が多い
	医師へのフィードバックが結構時間がかかる。小包装がなく(特に稀にしかない医薬品)ロスが多い
	フィードバックの方法が医療機関によって違う。変更による不具合はがなくても、Drに「変えないほうがよかった」等言われた等あれば、その医療機関の処方箋は変更しにくい
	各医療機関への変更時の報告方法を統一してもらいたい
	ジェネリック医薬品として、採用承認された商品が、一つのクスリに関しあまりにも多すぎる気がする。また、ジェネリックの中で薬価差があり、値段の安いクスリにしか変更できないというのは、検討した欲しい。ジェネリックであれば、個々の薬局の採用品でOKにして欲しい
	ジェネリック医薬品への変更情報について、FAX・お薬手帳・郵送等の方法で、医師にフィードバックは大切ですが、投薬日数が少なかったり頓服など剤数少ない時は変更について患者に話にくいです
	ジェネリック医薬品も含んだ変更」不可処方箋の総枚数に対する割合が多いことと、変更後の医師への報告の簡素化
	FAXで処方箋を送るケースが多く、調剤に入る前に患者に確認できない
	同じ患者でもその度に調剤録と薬歴に変更したことを記入しなくてはならない
	同じ薬剤で出しているメーカーが多すぎるため、全てのデータを調べたりして、どれを採用するか決めるのに時間がかかる。適応症が違うものなどがあると、直ぐに対応できず、ジェネリックを採用できないことがある
	患者はお試しがあるが、(薬局は一箱購入しなくてはならないので)小包装がないこと。FAXの場合、来局するまで希望を聞けず、それから調剤すると時間がかかって怒られる。問屋の小分けシステムを利用して、量は少なく、種類を多く持つようにした。(とりあえずの分を渡し、不足分は後日お届け、郵送等)
混雑時になかなか説明する時間が十分にとれない	
最近、GE品の名称が成分名となり、変更した場合、処方せんの備考欄に書き換えていくのが大変で、ビッシリと書かなくてはならずいやになる。簡単な記載方法にかえてもらえれば良いのだが。例:エバデール→イコサペント酸エチルカプセル「サワイ」と書くところエバデール→GE「サワイ」などで済ませることができれば処理が楽になるのだが	

区分	記 載 内 容
薬局	作業がはん雑になり、実際の服薬指導より、ジェネリックに変える説明に患者も薬局側も力が入ってしまう。また、Drの出した薬でないとかダメとかたかくなに思っている人を説得するのは難しい
	ジェネリック医薬品が先発品と全く同じではなく、副作用、効果不足等が有りうるという事を説明しなければならない点
	ジェネリック医薬品使用促進については、保険制度の存続のために大切と考えるが、説明に時間をとられる事とか、年齢がネックとか、不安感のぬぐいされない部分とかあるので、今のままでは、押し付け以外使用率の上昇に時間かかると考えている。余り自覚症状に変化が出ないものが優先になる
	ジェネリック医薬品と先発品の薬価があまり変わらない時は患者にどのように説明すれば良いのか、良い説明が浮かばない
	ジェネリックと先発品との比較表を患者に渡さなくても良いような気がします。希望者のみで良いと思いました
	新患の患者や年配の患者に、ゆっくりジェネリックについて説明をしたいのだが、薬局が混んでくるのでその時間が充分に取れない。例外なく全ての患者にジェネリックを確認している
	新規患者には必ずジェネリック医薬品の説明を行うようにしている
	新発売のジェネリック医薬品に関しては、早めに患者に発売になることを説明している
	説明に要する時間、患者によってはあまり聞く気がない漢字に見える方もいるので、その判別にあまりくどくど説明してもダメなので、同簡潔に伝えるか苦労している
	調剤監査に手間がかかる
	とにかく、説明する時間が無い。混みあっている時間帯に積極的に患者へ変更の説明をすることは難しい。現状は希望する患者に説明するのが精一杯
	品質比較表等、患者に示しながらの説明は、時間もとられるため、変更に際して繁忙時には、患者への紹介は避けるようになってしまった
	変更時の説明に時間がかかるので、混んでいるときは勧め難い。患者から希望されることが少ない
	名称の変更、包装の変更等のお知らせ用、特に「患者様へのお知らせ」の添付用紙が入らなくて、説明しづらいし、外箱のサイズが変り、戸惑うことがある
	紛らわしい商品名から成分名に
	処方せん様式の変更により、以前より自由度が増したものの、まだ不十分。在庫増等の負担が大きく、幅広い品ぞろえがしにくい 3件
	同じ薬効の薬が数種類たまってしまう。不動在庫となり費が増えてしまう
	在庫が過剰になる
	在庫数が増えて、経営を圧迫している
	在庫数と量が増加し、管理とその保養が大変。加算が増えること
	後発品指定処方せんにより、在庫数が増えてしまうこと
	ジェネリック医薬品を商品名で処方されると、同一品の在庫が増えて、薬局としては負担が大きすぎる
	在庫量が増える。先発併売で薬品名が違う薬品の在庫が増えるのもこまる。一般名処方に統一されれば、ジェネリック医薬品への切り替えがスムーズになると思う
	各医療機関でジェネリックの採用が違い、ときには、すぐに手に入らない珍しいものがあつたりと、在庫管理に苦しむ。取り組んでよかったのは患者負担を減らして、経済面で患者を助けられること
	基本的にジェネリック医薬品の使用促進にはあまり積極的でないという考えです。ジェネリックが多すぎるのも問題。在庫管理も大変。初めは患者が選ぶところから始まったはずなのに、今では病院・薬局の都合で選んでいるところがあると思う。
患者利益を考えれば後発品は使用しなくてはいけないと思うが、経営面では薬価差益も重要。先発も在庫そないわけにいかず、在庫は増える一方である	
後発医薬品があまりにも多く薬価にも大きなバラつきがある。先発と後発の適応症例に違いがある薬品の存在 リストアップ時に入念にチェックしておくこと	
在庫が多くなる。入荷してなかったり、在庫が無かったりする。新しく発売されたのものなどは、一個は入れて置くようにしている。後発希望者に直ぐにジェネリックを渡せたこと	
医療機関により採用薬剤が異なるため在庫の量が多くなり苦労している。(患者は処方薬が希望なのが多い)	

区分	記 載 内 容
薬局	一般名の後のメーカー名表示のため(処方せんの記載が)品目数を多く置かなくてはいけないので困っている
	ジェネリック医薬品の銘柄指定処方(特に最安薬価での指定) 患者への情報提供不足(医療機関での説明不足)
	ジェネリック医薬品への変更等の説明により、剤形など患者が不都合に思っていることがあり、その問題点をジェネリック医薬品に変更した結果、解消できたことなど。阻害となっている点・流通在庫を卸が常においていてくれないこと
	ジェネリック使用促進の為、薬剤費の負担額が大きい患者へ、ジェネリックに変更した場合の試算したもので提示している。薬局の立場として先発医薬品、後発医薬品の療法をそろえなければいけない事が負担となっている。薬剤にやっては同成分で4・5種類在庫しているものもある
	ジェネリック変更不可のサインあり処方せん内にメーカー指定のジェネリック品を記載され、それ以外に変更不可という場合、在庫が増えてしまい困惑する
	処方箋が一般名でなくて、メーカー指定のため、在庫が増えたり、ぎざ対照等の手間がかかり、患者にすぐ薬が渡せなかったりする。受付記載欄にGE変更希望の有無のチェック欄を作りました
	処方せん様式が変更されたものの、自由度がまだ低く、在庫増の現状がGEの品揃えに影響している
	先発品と後発品(一社でなく複数)の在庫が増え続けること
	先発品とジェネリックの二重在庫負担 患者への説明、希望があれば出来るだけ対応していく
	阻害:在庫品数が多くなり場所も狭くなり大変 取り組み:本人の負担というより、国の医療費全体の削減に協力しましょうと
	その人一人しか出していない薬はジェネリックに変えて処方が止まったらこまる。(後発で三人出ているうち一人がGEにした場合、そのGEが中止したら残ってしまう)
	代包装しかなく、在庫が多くなりすぎること
	納入時間がかかる→在庫量多くなる→不動在庫になる可能性がある
	一般名処方でない事はジェネリック医薬品の使用促進のためには阻害となっている(在庫の増加)
	メーカー指定でのジェネリック処方是对応がむずかしい。先発品使用となることも多い。小包装のないジェネリックは在庫リスクが過大
	薬局が狭くジェネリック採用を進めたいと思っても置く場所が限られている為あまり数を増やせないのが阻害
	薬局側のことですが、先発品もあるため、後発品との二重在庫になり備蓄が増えることと、場所を取ることが大変です。なるべく後発品は先発品に対して一品のみにしている
	CMなどにより、大きな差額を期待しすぎるため、実際に差額を伝えるとそれなら元ののものでいいと言うことが結構ある
	一割負担の方だと、支払い金額が数十円単位の差のこともあり変更するまでにいかないことがある
	医療費削減の必要性について患者に伝え、公費や生保の方にも変更するよう働きかけている
	重い疾患の肩が多い為、先発品で症状が安定していると、後発品への変更は希望されないことが多い。思ったより安くない
	必ず負担金の差を患者にみせる様にしている
	患者の負担金が高くなければ、もっと後発医薬品に変更する人が増えると思う
	合剤が発売され、ジェネリック医薬品を使用するより、安く数も少なくなる為、ジェネリック医薬品を使う意味が薄れてしまう
	採用品が外用薬が多く、薬価差の少ないものが多い。医師へのフィードバックが、医師・薬剤師・患者の負担ジェネリックに変えてもそれほど金額に差がない時
	患者負担金が変らない 国の負担が減ると説明 患者は後発いいが、Drがだめ
事故負担金のない方や上限のある方は、特にメリットがないので勧めにくいし、勧めても希望されない方が多い。薬局内にポスターやパンフレットを置いて、関心を持っていただける環境を整えています	
受給証のあるお子様は無料なのでジェネリックを進めにくい。しかしジェネリックにすることで味が服用しやすくなるものもあるので、そういうものはお勧めしている	
生保・特疾など、負担金が発生しない場合は変更することが難しい	
説得する理由は経済性しかないなので、その点の理解をしてもらおう説明以外ない	

区分	記 載 内 容
薬局	阻害・・・ジェネリック同士で薬価が異なること
	特許が切れたもジェネリック医薬品のない安薬価な医薬品も算定されているのが阻害になっている
	窓口負担の軽減は大きなメリット(コンプライアンスに直結例も有)
	老人等一割負担のため、ジェネリックに変えても価格がそれほど安くないなど、こちらの苦勞(在庫)の割りに患者もこの程度ならかえる意味があるか疑問あり。せつかく採用していたジェネリックが中止になることがあり、患者への説明に苦勞
	先発とジェネリックとの薬価差がそれほどないので、その程度の薬価差なら変えないで今までの薬の方が安心という方が多い
	ワーファリンなどGE薬と、薬価に差がないものは変更しづらい
	変更不可の処方箋 6件
	変更不可処方箋が多い。患者が希望しても処方医の理解が得られないことが阻害となっている
	変更不可処方せんがまだまだ多いことが最大の障害となっている
	変更不可処方箋の発行率がほぼ100%の医療機関があること
	変更不可としてくる医療機関
	変更不可の印
	変更不可のサイン
	変更不可の処方せん 特にジェネリック医薬品の変更不可
	変更不可の処方せん 変更後の医師へのフィードバックの煩雑さ
	変更不可の処方せん(阻害) 取り組み・・・患者への声かけ。中野地区はジェネリックという言葉すら知らない患者も多く、薬局から説明すると、病院で言われなかったなど話されますが、変更を希望する方が多いです
	変更不可の処方せん、自己負担の少ない(高齢者)or無い患者の処方せん
	変更不可の処方せんが、使用促進の阻害になっている
	変更不可の処方箋があっても患者が希望すれば疑義紹介している
	変更不可の処方せんがあり、患者の希望に答えられない。又、合剤が多くなり、後発→合剤になることもある
	変更不可の処方せんが多い→患者が希望されても処方せんが不可の場合、直接患者から医師に話していただき、変更していただきました
	変更不可の処方せんが多くて困る。ジェネリック希望カードを患者に渡しても、医師には見せずらしい
	変更不可の処方せんが阻害となっている
	変更不可の処方せんであっても、変更希望の患者には医師とジェネリックを希望することを伝えるように話す、次回変更可の処方になることが多い。(中には「ジェネリックは医薬品ではない」という医師もいる)
	変更不可の処方せんのため。医師の意識改革が必要
	変更不可の処方せんの場合
	変更不可の処方せんの割合が相変わらず高いこと
	変更不可の処方せんを受け取ることが多いので、希望の患者にはどの薬にジェネリックがあり、在庫の有るジェネリックの商品名を具体的に知らせて受診時に医師に見せてもらうようにしている
	変更不可の欄に毎回必ず押印される医師がいるので促進につながらない
	「後発品変更不可」の処方箋の割合が多い
	「変更不可」の処方せんが多いのが、一番の障害です。(全体の89%位に及んでいた為)現在は80%位
	Drからの変更不可の印(患者が希望していても変更できない)
GE変更不可のDr.署名は無いが、GEに対して不信感を持っているDrの処方箋の場合は変えづらい	
GE変更不可の処方せん	
相変わらず変更不可印が押されていて、変更できません	
Dr印があり、変更ができない。金額差が余り無い為、患者にメリットがないため変更出来ない	
処方箋に不可の印があること Drへのフィードバック	

区分	記 載 内 容
薬局	処方せんの変更不可指示により変更したくてもできない
	処方箋の変更不可のDr印です
	処方箋は変更可でもDrが口頭で不可を伝えたり、あまり勧めていない
	処方全部に変更不可になっている処方せんがあり、障害になっている
	ジェネリック医薬品を使用している処方せんに変更不可の処方医押印がある。ジェネリック医薬品に変えたほうが薬の負担金が高くなったものがある
	医師が処方箋フォームを理解していない。(ジェネリック変更OKなのに変更不可サインを全ての処方箋にしている)
	以前より「変更不可」処方せんが減ったが、まだ「変更不可」となっている処方せんは多い。ジェネリック希望の患者に対しても「変更不可」とされてくるので、患者を通して、処方医にジェネリックの希望を伝えてもらおうと、次回からサインがされず処方せんが発行されるようになった
	後発変更不可の欄があること
	ジェネリック使用可、不可」のはんこはなくさない、これ以上の普及は無理なのは
	初回の問診表にジェネリック医薬品への変更を希望するか否かの質問を設け、説明も行っている。障害は全ての処方せんに記載、押印の医療機関があり(ジェネリック種類のみが処方されているものであっても)対応を迷う
	処方医による変更不可の指示がある場合があるため障害となっているがその場合は患者から直接処方医にジェネリック希望の旨を申し出てもらうようにしている。→結果ジェネリックに変更になった
	変更不可処方箋 GE薬の銘柄指定
	変更不可処方せん 価格の違いがない
	「変更可」となっているが、Drより「循環器薬は変えないでほしい」などの連絡があり、変更不可と同じになっている。一人のDrだけではないため、どのDrがどの薬が不可か把握しきれず、積極的に変更できない
	DrのJに対する考え方が患者にとっては大きいと思う。以前大震災でアルサルミンの供給がストップした時、Jは入荷したので、Dr電話して(印があったので)Jを使っていたら、ソロンに変更になった。それ程、そのDrはJに否定的な考えであった。
	Drの意向
	Drの意識が障害。絶対的な不信感を持つDrは多い
	医師の「不可」の印 3件
	医師の変更不可印(署名)が促進にブレーキをかけている
	後発変更不可の処方箋がまだある
	近隣の処方医の処方箋が、受付枚数の8割を越しているが、ジェネリックの変更の印をうってくる
	近隣の処方医の処方せんに「銘柄指定」と記載されているのもが多く、使用促進がすすまない
	近隣の処方せん発行開業医の処方せんが全て変更不可に押印があり、変更できない
	全て、変更不可になっている医師がいる
	全て変更不可の院外処方せんの多い事
	Drの印があること
	Drの印のため、大変苦労している。ジェネリック医薬品を処方し変更不可の印を押す場合があり、在庫が多くなり、大変神経を使う
	Drの患者への説明(否定的)
	Drの後発医薬品の勉強不足(患者に効果が違うと話している) GE変更不可の処方箋で患者がGE希望の場合は、カードをお渡しし、次回診察時に相談できるようにしている
	Drのジェネリックに対する認識不足と信頼がまだあるが、Drとの情報交換により、変更が可能になった
Drの理解「GE=怪しい」イメージが残っている人が多いと思う	
Drの理解によるところが大きいと思う。Drが良いと言っていた、悪いと言っていたという、患者も多い。	
GEに対し否定的なDr、医療機関がある	
医院によって、すでに印が付いてあるが患者に(多剤で高額な患者)医師に申し出るとジェネリック希望になる例があることをお話しして、医師よりジェネリック希望と備考に印されてきている。	
医院による変更不可の処方箋が多い	

区分	記 載 内 容
薬局	医師が、新薬や配合剤を使いすぎる。後発品のある先発品の薬価差益が大きいいため、使用促進されない。支払額がかなり少なくなる医薬品や、後発品の方が改良されている薬は、特に促進している
	医師がジェネリック医薬品を信頼していない点が阻害要因(状況提供体制、品質等含めたメーカー体質全般への疑念) 5件
	医師がジェネリックに対して、良い印象をもっていないと、薬局としてもとても変更しにくい
	患者に金銭的負担が軽くなったと喜ばれた。病院での変更不可の記載
	医師が自分の処方した品名にこだわりを持っていること。患者に変更する意思があるかないかどうか、出来るだけ聞くようにしている。先発品との比較表をみせて説明する
	医師がまだジェネリックに不信感を持っている向きがある。そのため不可処方箋もまだ多くみられる
	医師側からも患者にジェネリックを勧めていただきたい
	医師側のジェネリックに対する偏見が阻害要因となっている薬局もある様子
	医師側の理解 ジェネリック医薬品の公的な品質保証が弱い
	医師に変更不可の考えがなく、患者は医師が変更しないのならいいという方が度々あります。患者が興味を持ってGEについて理解してもらえると、変更しやすいため、GEの説明をしっかりとできるようにしていま
	医師の意向で、ジェネリックに変更できないことが、使用促進の阻害になっている
	医師のジェネリック医薬品に対する意識不足
	医師のジェネリック医薬品に対する不信。ジェネリック医薬品への変更不可の処方せん。患者へ前もってパンフレットを手渡ししていること
	医師のジェネリック医薬品への理解、特に同等性の考え方、信頼
	医師のジェネリックへの不信感などはまだ残っていると思う。変更不可の印が無くても、「実際はあまり変更して欲しくない」など言われることがある
	医師の承諾が得られないこと
	医師の姿勢が関わっています。変更可になっているので代替したところ、次の処方せんで、変更不可になっていたりする。患者に聞くと「僕の出した処方箋が嫌なら他へ行ってきていい」と言われたとか。次から可でも代替しようと思いません
	医師の先発指示処方箋 ジェネリックのハンドブック使用し、説明している
	医師の不可の印があり、かつ、ジェネが記載されているケースが阻害
	医師の不理解 患者にこまめに声かけする、パンフレットを渡す
	医師の理解が乏しい。患者が進んでジェネリック希望を言える環境(雰囲気)がない。小割け仕入れでリスクを減らしている
	医師の理解不足 ジェネリック医薬品を使いたいという患者の希望を医師に伝えて、変更不可の処方箋についても、少しずつジェネリック医薬品の使用をのばしている
	一部のDrが変更不可のまま 患者からDrに変更してもいい薬があれば変更してもらいたい旨、直接話してもらおう伝える
	いまだに変更不可の処方箋の数多くあることから考えると、「効果は同等」という事に対して信頼をしていない医師が多く、それなりの根拠も持っている気がする。国民皆保険が崩壊しかけているという事も強くアピールして欲しい
	医療機関(医師)によって、後発医薬品に対する考え方にだいぶ差がある。変更不可のところは最初から後発品を指定して処方される場合が多い(処方の一部のみ)問い合わせなど薬局で変更することを煩わしいと考える所がある
	医療機関(処方医)の協力が十分得られない。処方箋上は変更OKになっていても、実際はOKにならないことがある。ジェネリック医薬品について患者(特に高齢者)が理解きない。数十円しか安くないのなら、先発品のままでよいという方が多い。Drが処方した薬の方が安心だと
	医療機関(処方元)によっては、ジェネリック医薬品への変更に積極的ではなく難しいことがある。ジェネリック銘柄処方による、同成分ジェネリックの在庫増加が負担になる。患者への声かけ。負担金が大きく安くなり患者に喜ばれた
	医療機関によっては変更不可の記載がなくても暗に望まない所がある
患者がジェネリック変更希望なのに、処方医が不可の印を押してくることが阻害になっている	
患者の希望が強くても「不可」印が消えない	
患者や薬の特性を考慮しての変更不可でなく、片っ端から不可とするDrもまだいる。自店で発行している啓発紙にGEのパンフレットを挟み込んで一声かけて手渡ししている	

区分	記 載 内 容
薬局	近医が後発品使用を認めていないので、使用促進が遅れている
	後発医薬品不可でない処方箋に対し、後発品を使用し、医師に報告するが、次回診察の際、患者が医師から「後発品はダメだ」と口頭でいわれ、先発品にもどすこともある。処方箋は後発不可ではない。一部の医師の拒否反応が強い
	後発品に変更したのに、次回よりDrが後発品のない同効薬に変更してきた。患者と後発品使用をきめたのにDrが後発品は効果がないと患者に言ったため、そろえた後発品が無駄になった。後発品使用で安くなり体調も変わらないので患者から喜ばれる
	ジェネリック医薬品を積極的に服用したいと希望されている方に、変更不可の指示があること
	ジェネリック医薬品を用意しておいても、変更不可の印(医師)があると、ジェネリックへの変更が出来ない。(患者が変更を希望したも、変更不可の印があると、変更できない)
	ジェネリックへの変更が全て不可の処方せんしか扱えないこと
	ジェネリックを含む又は含まない処方箋すべてを変更不可の印を押してくる医療機関があることが阻害となっている
	主に受付ている医院が、変更不可の処方せんを出していること
	主要応需元の病院において、ジェネリック医薬品に対し、否定的な医師がいるので、変更できないことが多い
	処方医のGE嫌い Drは処方薬を薬剤師に変更されたくないDr多い DrのGEの知識不足
	処方医の意向 高齢者の薬を変更することによる抵抗感
	処方医の印があること 問い合わせでもOKでないこと
	処方医の後援が得られない(後発希望があっても処方医がしぶい顔で応じると患者は不安になる。後発を調剤した後次回の処方せんは変更不可となる。不可印を押さずとも先発を使ってもらいたいという本音がある。等。) 取り組み・金額に大きな差が出ている方には特に積極的に声かけする
	処方医の後発品変更不可の押印がされているのが阻害
	処方医の不可が一番阻害 特に後→後の不可が問題です
	処方医の変更不可に対する考え 具体的に負担金軽減の例を表示している
	処方せんがジェネリック名で変更不可あるので、他のジェネリック医薬品の在庫あっても変更できない。変更不可の処方せん
	処方箋に、Drの印を押してあるものが多い。次回通院時、ジェネリック希望であることをDrに伝えるようにすすめる
	処方せんにある変更不可の印があると、変更できず困っている。後発品の指定があり、変更不可の印があった時に、在庫がない薬だと、入荷に時間がかかり患者をお待たせしてしまうことがある。
	処方箋に後発品変更不可のものも割合ある
	処方せんに変更不可の印がなくても実際Drが変更することに対し、どの様に思われているのか分からないため、不安なところもあります
	処方品目の多い患者で、全て変更不可の印のある場合
	処方元の医療機関でジェネリックへの変更不可やジェネリックの銘柄指定
	精神科病院が近くにあり、なかなか変更できない。全ての患者に不可の印を押してくるドクター。先発メーカーとDrとのつながり。人員が手一杯で説明に時間がとれないこともある。
	当店の周囲の医療機関は、変更不可処方せんの所が多く、使用促進がすすまない
	当薬剤師会近隣の機関病院発行処方せんがすべて変更不可の印が押されており、ジェネリック希望の患者に照会することが出来ず、次回診察の時に患者自ら医師に話さなければならないため、阻害となっている。
	独自にチラシを作り、患者に渡したりした。処方医がジェネリック医薬品を信頼していない場合がある
	取り組み・患者への詳細な説明 阻害・GE医薬品の変更不可処方せんは在庫ない場合、とても困る
	不可処方せんの改善
	不可に印の付いた処方せんがまだまだ多いこと
不可の処方せんがまだ多い	
変更可の処方箋でもジェネリックを薦めるとDrの指示通りにして欲しいという患者が多い。患者の認知度、特に高齢者が多い	

区分	記 載 内 容
薬局	変更不可印を押す医師やGEを好まないといったうわさの医師がまだ多い(気を使う) 全員に声をかける→思ったより年貢」希望の患者多い
	門前の医療機関において、「GE変更不可」の処方せん割合が多いことが一番のネックです。病院に対してGE使用促進を強化していただくことを希望する
	理由なき変更不可の処方せん
	医師がジェネリック医薬品を指名すること 他メーカーで調剤することを認めてくれない
	ジェネリックのメーカー指定(変更不可)の処方箋のあること。患者が自店採用でないジェネリックをお使いで、どうしても前のを希望され、同じものが複数になってしまう
	一成分で先発一種にしている。処方箋に書いてくるジェネリックをすべてそろえる事は出来ない
	先発品メーカーと医師のつながり
	阻害、後発医薬品のメーカー指定の処方箋 後発への変更不可の処方箋
	取り組み:患者全員に声かけ 阻害:先発メーカーMRがDrに印鑑(変更不可)を勧めている。公務員が先発を希望することが非常に多い。何様のつもりか?
	メーカー指定のGE医薬品、変更不可の処方せんや、医師がGE医薬品は聞かないという患者にはなすことが阻害
	メーカーによる医師への接待、OD錠・配合剤が
	「後発品とは何か」という事が一般的にまだあまり浸透していない。どういったものか、ということを丁寧に説明し、理解していただいた上で選択して頂いている
	GEへの患者の認知度がまだ低い。薬の値段が下がると患者に喜ばれる
	Gを知っている患者さんには説明が早く、Yes、No、がはっきりしていて、対応できるが、高齢者は良くわからないという方が多くほとんど変更しないとの回答になっている。
	医師に対してジェネリックにすることはいけない事と思っている患者がお年寄りに多い
	一般名処方が推進されないと、患者が医院や病院ごとの採用後発品をそろえる必要がある。処方せんとおりの後発品を希望することが多く、保険者からの後発品への変更推奨は、加入者本人にとっても影響を与えているようだが、家族・高齢者にはそれほどでもないようで、薬局側ですすめても変更しないことが多い
	未だジェネリック医薬品について理解されていない方がおり、説明に時間が取られるので、使用促進の阻害になっているかもしれない。あまり理解されていない方は結局説明しても変更しないケースが多い
	医療費増大の抑制策の一つとして、ジェネリック医薬品の使用推進があるわけですが、自己負担が少なく済む現在の制度の中では、自分さえ良ければわざわざ、ジェネリックに変更しなくても良いだろうと考える方もいる。もっと日本の財政の行き先を自分の事と考えて行動してくれる方が増えてくれればよいと思う
	外用の、先発と後発の使用感の違いが書いてある資料が少ないので、外用への後発変更がなかなか難しい
	かなりの高齢者に説明しても理解がえられない場合が多い。また、家族の方では判断できない場合がある
	患者意識の低さ
	患者及び医師の考えにより、一人一人違う為ジェネリック医薬品にすることは大変困難だと思う
	患者からジェネリック医薬品に変更したところ、効き目が悪いとの指摘があった
	患者自身がジェネリックにするかどうか、決められない事が高齢者では多い。選定しても、薬価査削除になってしまう例が多すぎる。ジェネリックの種類が多すぎる
患者自身のジェネリックに対する不安感。薬局で丁寧に説明しても、医師に聞いてからでないとダメと思っている方は多い。(変更不可になっていない処方せん)	
患者に確認することがなかなかできない	
患者の「ジェネリック医薬品」の理解不足。(始めはしょうがないと思うが)→ジェネリック医薬品の説明に時間がかかると、混雑時になかなか説明できない。負担金のかからない「生保」の方などは、自分はお金がかからないからそのまま(先発品)良いと言われる。処方せんに「後発不可」の記載がされている	
患者の意識改革が必要だと思う。患者の中には先発でも後発でも医師が処方せんに書いてある薬が絶対いいという人も多いので、医師からの一言も大切だと思う。	
患者の選択で拒否されてしまう事も多い	

区分	記 載 内 容
薬局	患者の中にはいくら説明しても薬局において変更が可能となることを納得しない方がいます
	患者の不安
	患者の理解不足が阻害となっている
	患者への公的機関より、十分な宣伝が無い為。一般名の処方箋になること
	検査数値が安定しないとの患者さんの情報があった場合、安定したから、GEへの変更を提案しています。先発品と後発品で、適用が違うこと。患者に理解してもらうのは難しい
	効果の同等性が、患者に充分理解してもらえない事
	高齢者が多く、変更した場合、薬が違うと思われて心配される
	高齢者にとってDrは絶対なので、Drから一言でもジェネリックについての説明があると変更しやすい。その反対もあり、Drがジェネリックの事を何も言わないと「否定的」だとまず変更させてもらえない
	高齢者には説明しても理解してもらえない場合が多い。家族が来店した場合、家族では判断できないことがある 15件
	高齢者の薬を変更する時、特に長期処方(30日をこえる)の時に理解できなくなってしまう患者が多くて、変更をやめてしまった事がある。一包化は必要ないとおっしゃる方なので、うまくいかなかった
	高齢者の後発品に対する理解不足のため、なかなか進まない。ジェネリック医薬品の資料の配布やポスターの掲示を積極的に進めて、患者に関心を持ってもらうよう努めている
	高齢者は名前が違うと別の薬だと思ってしまう方が多いので変更しにくい。変更後の薬剤の薬袋や薬情などに変更前の薬剤の名前を書くようにしている
	高齢のかたには、ジェネリック医薬品がどのような薬なのか、理解してもらうのが難しい
	ジェネリック医薬品という言葉や意味が一般に浸透し、最近は患者からジェネリックでお願いしますと言われるようになった。また負担金が安くなり喜ばれることも多くなり、一生懸命取り組んでよかったと思う
	ジェネリック医薬品の意味のわからない患者、話を全く聞かない患者が少なからずいる
	ジェネリック医薬品を好まない方が多い
	ジェネリックで本当に効くのかと思ひこんでいる 時間をかけて説明をする(資料等を使いながら) 納得して変更になった
	ジェネリックという言葉を一から説明しても理解できないと
	ジェネリックについては、先発にくらべて、味をよくしたり、使用感を変えたり、外装を考えるなど、さらに良いものにしないと、使う方が不安になる
	ジェネリックのことをまだ知らなかったり、よく理解していない方がいて、中には、ジェネリックってあまり効かないんじゃないの?とか、粗悪品だから安いんじゃないの?とか思っている方がいる様で、安全性、ジェネリックの認識の改善を公表してほしい
	施設入所などの患者の場合、本人の意志確認が取りづらい
	市町村の国保関係者、行政機関の無関心
	心理学で、価格が薬効に影響を与えると証明され、実際に現場でもそれが理由で、先発にもどる事例があったことも。阻害となっている
	少しずつ理解を得て、ジェネリックへの移行は進んでいる。余りにも患者の治りが良くないと不安を感じることはあるが、少しずつでも移行していると思う
	先発医薬品のままでよいという高齢者の患者多い。説明しても医師の書いてある薬がいいといわれてしまう。何回か説明し、1品目から変更するようにした
	先発品会社のCMをよく見かけられるようになってきている。患者に正しいジェネリックの知識が伝わらず、まだかなり抵抗がある人も多い
先発品の方が品質が良いと思ひ込んでいる方がいる	
先発メーカーが「やはりジェネリックは劣る」というプロモーションをしている場合がある。その場合すすめる気持ちにストップがかかってしまう時がある。外用薬は使用感が違うので変えずらい	
他薬局で(下伊那地域)で説明不足でジェネリックになり、体調悪くなり、ジェネリック嫌だという事例あり、十分な説明を心がけている	

区分	記 載 内 容
薬局	当局は公費、福祉医療対象の方が多く、自己負担の減少をメリットとする変更を訴えにくい。自己負担の無い方にも医療費削減の観点から変更を促したいが難しい
	長年、先発医薬品を服用している患者は後発医薬品への変更は、本人の変更不可が多い。高齢者にみられる。
	長野県後期高齢者医療広域連合で作成したジェネリック医薬品を利用しましょうというパンフレットを活用し、説明したことで、高齢者で理解していただき変更になったケースが結構あった
	日常業務中に全ての新規処方患者一人ひとりに案内を続けていたら30%以上になった。品目を決めてすすめている
	年配の方は先生が指定した薬を変えるのに抵抗がある。一割負担の方はあまり払う金額に差がないことがある
	病院の先生からもジェネリックについて患者に話がないと、先生に遠慮して、全くジェネリックに変更させてもらえないことがよくある。また、変更後の差額も伝えようと取り組んだところ、変更してもらえないことが多い
	病院の中には、後発品に対して懐疑的であるということ
	福祉医療の方ほど後発へ変更しない
	負担金が一律に下がらないことで、患者の失望感あり。保険全体として国の負担が軽くなることを説明している
	ポスターチラシなどで意識づけしている。薬局が気を効かして言わなくても変更してくれる思っている人がいるので、当方から声を掛ける様になっている
	まだ、ジェネリック医薬品についての認知度が低く、変更するのに抵抗がある方が少なくないです。新患の方は、全員の方にジェネリック医薬品の説明をさせて頂いています。
	まだ、ジェネリック医薬品を知らない方がいるので、もっと周知できるとよい
	良かったこと・慢性疾患の長期服用者の方には負担金の軽減 阻害・年配の患者では未だジェネリック医薬品への理解が充分でない。また処方医への気兼ね遠慮がある(薬局の窓口で銘柄を変更することに対して)
	老人が多い為、ジェネリック医薬品への説明が理解してもらえない事多く、変更すると不安がる
	老人など理解できない人への対応と、医療費に関して関が無い人への対応が難しい。説明に時間がかかる
	全国健康保険協会が個人へ「ジェネリック医薬品をご存知ですか？」等、他のパンフレットを配布してくれてこれを見て、ジェネリックにしてほしいというひとが何人かいた
	先発と後発の薬価があまり変わらなかった場合や1点と低い場合、後発医薬品加算2点とるとかえって高くなる場合、後発医薬品情報提供提供料 点をとるとかえって高くなる場合がよくある
	Q6と同じ
	いままで服用していた薬との比較表を印刷し、十分な時間があるときにジェネリックをすすめていきたい
	印鑑を作って、処方内のどの薬にGE対応できるか示したり、直接、患者へGEの希望有無を聞いている。問診表にもGE希望欄を作っている
	外用薬(軟膏、クリーム)は使用感の違いも大きく、使用してみないとわからないため、変更しにくい
	患者にはこまめにジェネリックをすすめる 患者は値段が安くなり、喜んでくださる方も多い
	患者の薬代が安くなるという説明よりも医療費の削減の為に協力してくださいという説明の方が患者の理解が得られることが多い
	患者の負担が減ったことが良かった。又、国の医療費削減につながり、皆保険制度の維持につながることを念頭に置き取り組んでいる。出来るだけ患者のニーズに合った
	漢方薬を別にした方がよいと思う
	国民皆保険の重要性とその「維持の必要性について説明し、危機感とあわせ理解と協力を求めている。又先発品とジェネリック医薬品の違いに品質が余りなく薬価差が大きいことを説明し衣料コストを少なくする協力を求めています
ジェネリック医薬品に変更して患者負担金が減ってうれしいという声がありました	
ジェネリックについての説明を積極的にする	
初回質問表でジェネリック医薬品への変更を希望するか、アンケートに記載	
体調の安定している方には、ジェネリックを紹介している	

区分	記 載 内 容
薬局	店頭での声かけを行っている
	店頭に促進ポスターを貼付後、患者が待ち時間に見て変更を話してきたこと
	ポスターと声かけ
	薬局のレジ付近、入口等に、ポスター掲示を行っている。アンケート(初回来局)での聞き取りの時の説明。先発・後発比較表を用いての説明を行っている
	値段ばかり強調されることは、マイナスになっている。一般名で処方し患者と薬剤師が選ぶのが理想と思う
	初めての来局の際、アンケートにてジェネリック医薬品への変更希望を伺うことで、患者様にスムーズにすすめることが出来た。投薬時にジェネリック医薬品について説明、変更可能な薬品や薬価差を掲示し、次回からの変更を提案させて頂いた。万が一体にあわなかった時に、再び先発品にもどせることを伝えることで、患者様に安心して選択していただくことができた。阻害となっていることはない
	負担が減少し患者に喜ばれた
	保険制度維持のための政策である旨を前面に出し、伝えると協力が得られやすい
	ポスター掲示での視認性。アンケートでの聞き取りや、処方せん応需時のジェネリック変更希望の確認。先発後発品比較表を開いての説明
	以前、先発品希望という患者にも、ジェネリックを説明し、具体的に一部負担金がいくらになるかを提案してみる
	先発品メーカーに先発品医療品のジェネリック登録依頼
	ジェネリック医薬品の無い(局)等の取り扱いが阻害になる

* 同じ回答はまとめて記載し、回答件数を記載してあります。

Q14 ジェネリック医薬品の使用促進のために、欲しい情報、県全体として取り組むべき施策等があればご提案ください。

区分	記 載 内 容
病 院	ジェネリック使用によりもっと患者と施設にメリットができればよいと思う。
	一般の人でもさらに認知度が高まるように、安心して服用していただけるような宣伝。
	オレンジブックの配布
	大病院での後発品の使用状況や問題点の資料があれば参考になります。
	各施設での採用実績、副作用等の臨床データ
	県内の公的な病院のジェネリック採用品目、リスト等があると中小病院でも検討しやすい。(病院ごと)
	・県内で主に流通しているジェネリック医薬品リスト。・県内病院で採用されている医薬品の病院ごとのリスト。
	市販後調査の充実やインタビューフォームの掲載情報の充実が必要と思われます。
	①ジェネリックを扱う卸店を増やす。(または助成する。)②集計「後発→先発に戻した薬剤リスト」の理由を教えていただけると有難いです。
	先発品と同程度にスピーディーに安全性情報(副作用)やその製品の関連情報など最新の情報が欲しい。
	医薬品別(製品)の副作用情報
	医薬品の特徴を聞く機会が多いが、デメリットを得られる場が欲しい。
	平成22年の調査は保険薬局を対象としたものでしたが、病院を対象とした同様な調査をされればもう少し参考にできると思います。
	情報提供をお願いします。
	医師への情報(教育)提供
	施設が大小あり、統一性はむずかしいのではないかと地域の核となっている国公立病院がどの程度取組むかによって異なってきます。
	国の施策であるが、処方する医師に対してより具体的にジェネリック医薬品を処方するような指示、指導が必要と感じる。
	供給体制の整備
	先発品に戻した理由にもあるように、効果の同等性、使い勝手に差がある。後発品メーカーの後発品への取組み、「安かろう悪かろう」は絶対禁止。自社の製品に自信が持てるような製品を発売してほしい。メーカーへの指導をお願いしたい。
内容が同じであれば適応症名も同じであるはずなのに、認められていないものがあるのはおかしい。	
薬 局	県として推奨しているということを大々的に広報して欲しい
	CM、テレビ眼組みは影響が大きいので、繰り返し番組、CMを放送してみてもどうでしょう
	GE医薬品のPR(保険者・国・自治体の負担軽減の事等も含め)
	GEが何故必要かをPRして欲しい
	Q13の結果、その理解をされた患者のほとんどが、ジェネリックへの変更に応じてくれている。PR不足を感じています
	TV,CM(メディア)を使った啓もう活動でしょうか
	TV等を介して啓蒙活動
	限られた時間内でGEについて話すのは大変。もっと啓蒙活動が必要
	患者がジェネリックに対する不安感を持っている。安心して使える広報を繰り返し知らせる方法を
	患者の中にはまだ安い薬は嫌だと言われる
	協会健保のようにジェネリック使用促進の書類を入れて欲しい。生活保護のかた、公費使用の方にも同様
	啓蒙活動(ジェネリックの効き目等だけでなく、保険財政の現状と展望も含め)
	県民への啓蒙を続けていただきたい
	県民への公的立場(保険組合・県)よりの周知徹底を図ること
	県や市町村は毎回広報などにジェネリックにするよう呼びかけて欲しい。大きな病院なのに、全面変更不可のところがあります。県などの指導あるいはペナルティーをお願いします
広告などで、ジェネリック医薬品を周知できるとよいと思う	

区分	記 載 内 容
薬局	後発品は先発に比べても変わらないよということを患者へ啓蒙
	広報活動
	広報誌等でのお年よりの方に対する分かりやすい説明
	ジェネリック医薬品に関しては、その知名度が地域の住民に上がってきていると感じる。さらにジェネリック医薬品とは何か、なぜ使用促進をしなければならないのかについて、種々にメディアを通じて県として県民にアピールして欲しい。
	ジェネリック医薬品の更なる周知、広範な情報提供
	ジェネリック医薬品の使用の必要性を公報として、県民に伝えてほしい。また、保険医の先生方にもジェネリック医薬品のしよの 必要性をもっともっと認識してもらえよう指導をお願いします
	ジェネリック医薬品の名称、意味についての理解が全ての人に定着されると更に進むので広告等
	ジェネリック医薬品メーカーのCMイメージが強すぎて、公機関が使用推奨しているイメージに薄い。薬局のカウンターでも患者負担額の減を糸口にして患者に提案していくケースが多いが、公の機関が初回保障費抑制のために必要なのだとお願いしたいと、民間CMに負けない程のアピールをして欲しい。「長野県」と大きく書かれた啓発ポスターが病院・薬局の入口に一枚貼ってあるだけで、ずい分違うのではないか。薬局も公の後押しとして利用できる
	実際に多くの人の変更して、体調も変わらず経済的にも助かっているというような、ポスター等があれば良いかと思う
	処方元へのジェネリック医薬品の使用促進の啓蒙・指導 後発医薬品への変更不可の記入欄の必要性の検討及び、一般名処方等の復及
	チラシを多く配っていただきましたが、患者はジェネリックに関して知らない分からないという方が多い。店頭で地道に説明していくしかないかと思う
	テレビやラジオでジェネリック医薬品についてのCM等を流して欲しい
	同等性のアピール
	とにかく患者への啓蒙が、一番だと考える為、そのためのツールの活用をお願いしたい
	病院も含めた使用促進を行えると良いと思う
	負担金が安くなるだけでは説明不足だと思うが、その辺りからスタートしていけば、成分の内容については店で投薬時説明可能なので、金額的な開示をもう少ししても良いのではないか。ただ社会全体が本当に使用促進になっているか、判別して欲しい。現実に変更希望しない方もたくさんいるので
	マスコミ等によるジェネリックへの好印象作り
	マスコミの利用
	まだジェネリック医薬品に不安を感じている患者が多い中で、ジェネリック医薬品が安心して使用・服用してもらえることをアピールしてもらいたい
	まだ知らない人が多い CM等目に付くところで広めていく方が良いと思う
	来局した患者のなかで、未だにジェネリック医薬品について知らない方がいる。皆の目に触れるもの(県報や市の広報、もしくは新聞等)に、ジェネリック医薬品についての説明や品質の安全性について、頻繁に載せてはいかがか
	「福祉医療費・公費・生活保護」受給対象の方へも、GE変更による市町村の負担が軽減される旨をもっと説明して欲しい
	「医療費抑制のために協力した欲しい」という位の強いメッセージの発信
	1割負担の高齢者に、現在は1割だから先発でも本人は気にならない(現在)が、これが続くと、月々の保険料を上げないと、この負担割合が続かないと説明してほしい。ジェネリックにすれば、現在の保険料で賄えるような仕組みにしてほしい
	医療制度を守る為、後発医薬品の使用が必要だという姿勢を明確に県民に示して欲しい。患者が自分の事だけでなく、将来(子や孫)を考えさせるようなPRが必要だと思う
	医療費抑制のため、ジェネリック医薬品使用促進をもっとアピールして欲しい
	患者、特に高齢者への啓蒙活動の充実
	公費、福祉対象の方に医療費の窮状を伝え、後発品への変更への協力を促すような資料が欲しい。県の広報、市町村の広報に変更の呼びかけを
公費などで負担がなくなったときなど、保険制度の破綻、国の方針(医療費削減)をもっとアピールしてほしい	
公費の患者への対応	
公費負担者へのGE使用は患者へのメリットからの説明が困難であるため、処方の段階でGEで記入するよう働きかけていただけないか	

区分	記 載 内 容
薬局	公費や福祉医療により、自己負担が実質生じない患者の場合、ジェネリックへの変更を希望しないことが多い。受給者証を交付する際、そういう方への啓蒙活動を行政として実施していく
	高齢者の方に、もう少し理解して頂けるように、ジェネリック医薬品を推奨する理由を明確にして欲しい(ジェネリック医薬品を使用することにより、医療費が下がり、保険料も安くなるという方向で)
	高齢者の方に市町村での啓蒙活動を進め、ジェネリック医薬品について理解してもらう。効き目や安全性など、比較表を用いて説明する。ジェネリックカードの提出などスムーズに変更できるようにする
	ジェネリック医薬品を使用することで、窓口支払いが減るだけでなく、医療費全体も減り、保険料が安くなる可能性があることを、もっとアピールすると思う
	住民への啓蒙 生活保護者へのジェネリック医薬品への推進
	生保のGEへの変更についての公的なアピールがあれば、確認されやすいと思う。
	生保の方は薬局からGE変更提案しづらく、Drの協力が必要です。私立病院以外は、できるだけGE推進してもらうように依頼してほしい。保険者から患者へのアピールも増やしてほしい
	生保含め、公費適用患者には、後発品使用を義務化
	特にお年寄りの方へのわかりやすい広報
	年配の方、施設のかた、負担金の無い方に、医師が自らジェネリックで良いと思われる患者に対する処方せんにジェネリック医薬品の記入(処方)をする
	毎回自分が支払う金額は、一割負担者には特にひびいてきませんが、一年間の総額がどれ程違ったか等の数値をポスター等で示して欲しい。一人一人は少額でも全体としてこんなに違ってくるんだという結果を知らせて欲しい
	医師会、薬剤師会連携の下、「ジェネリック医薬品使用促進月間」あるいは薬剤師会の「DEM事業」にジェネリック医薬品に変更する医薬品を1~3品目に絞って実践してみる(ex,Ca拮抗剤、スタチン製剤、PPI) 変更前と変更後の医療費、患者負担金のデータ集計をしてみる
	処方元への働きかけ
	変更不可のDrへの行政からの働きかけ。また、病院で「薬局でジェネリックの相談ができます」など、一声かけていただくと、患者も安心してジェネリックに変更出来ると思う
	invivoでの効果の検証(先発品との比較)
	安全性、安定性のデータ(割線により半錠する場合の安定性データ)
	外用薬の同等性について、さらなる資料が欲しい
	ジェネリック医薬品と先発品とは、副作用が異なるので、先発に見られない副作用などの情報が少ない
	ジェネリック医薬品の品質情報検討会の結果情報。変更実績の低い支部の強化(処方医側の問題なのか?)
	ジェネリック医薬品変更による効果・持続性・副作用に関しても可能な点において公表して欲しい。特に向精神等、ビタミン剤
	ジェネリック医薬品も、ほぼ先発医薬品と同様の品質規格が設定されているとはいえ、品質情報検討会の試験結果などメーカー側もきちんと情報を開示し、薬局まできちんと情報が伝達されるように望む
	先発品とジェネリック医薬品との効能の違いがある物
	内服剤の味や大きさの違い、外用剤の使用感の違いなどの情報
	なるべく早く。一年内にジェネリックが発売になる先発品を知りたい
	発売後の再評価が欲しい。何社からも出ているジェネリック薬の中でどれが一番いいのか。先発品と同等というが100%信頼してよいか。先発品より優れているものがあれば知りたい
	メリットのあるもの一覧表の作成 PTPから取り出しやすい、味がよいなど
	Q12の返答のように(調査事項6)各事例がどの事由により変更されたのか関連づけたリストがあれば参考にしたい。また先発医薬品に戻した割合の高かった医薬品のリストがあれば 参考にさせて頂きたい
	味や使用感が先発より優れているとう、お勧めのジェネリック医薬品などのリストが欲しい
	医薬品の同等性 変更した医薬品が先発に戻った理由
	苦情の多いジェネリック医薬品情報が欲しい
後発医薬品を先発医薬品に変更した事由について、薬品名と理由を関連づけて記載して欲しい	
後発品に変更する際、注意が必要なもの	
再度先発品に戻した理由の内容がもっと詳しく知りたい	
実際にどの薬が、どのようなトラブルがあったか、知りたい	
実際の使用感などを銘柄別に検索できるサイトがあると助かる	

区分	記 載 内 容
薬局	調査事項6が、薬品と変更理由がわかると活用できそう
	調査事項6の後発品を先発品に戻した事例について、各事例の戻した理由も一緒にわかると、とても活用しやすいと思う
	ネガティブリスト(問題が多い薬剤)が一番役立つでしょう
	ブラックリストとホワイトリスト
	個別の薬について、後発品に変更して起きた不具合、例えば「ロキソニンを〇〇〇に変更し胃障害がでた」などの情報や頻度のようなデータがあると有難いと思う
	一包化の可否、長期安定性についての情報が添付文書に記載がないため、その都度調べなくてはならず、時間がかかる。また試験を行っていない場合もあり、先発品使用となることがある
	後発品の価格差
	先発品との比較表はしっかりしたものにしてほしい
	複数メーカーより販売されている品目があり、先発とは添加物等が違う為、選択にあたり、どれを採用するか悩むので、日本のメーカーの薬はどれも品質が良いといわれているが、その中でもお勧め品みたいなものを公表してもらえると参考になる
	変更実績のある後発医薬品のリストは続けて欲しい
	後発品が先発品より優れている薬剤もあり、それを詳しく解説したものがあれば、勧めやすい
	医師会その他医療関連団体等への薬剤師会の現状、取り組み又促進につながる患者の声や資料などをもっと提供していったらよいと思う
	医療機関ごとというか、地域ごとというか、このジェネリック医薬品の(もしくはメーカーの)使用頻度が高いなどの情報がわかればなあ・と思う。(あまりこまかく知りたいわけではないが)
	近隣の病院医院のジェネリック使用状況をもっと詳しく知りたい(処方箋発行医療機関以外の状況を知りたい)
	病院での採用品 変更不可のDrの採用ジェネリック品
	モデル病院が使用しているジェネリック医薬品のリストの公開
	ジェネリック医薬品の使用実績がわかれば、変更する時の薬選びの時に参考になると思う
	その地域でよく流通するジェネリック、入手しやすいジェネリックの情報が欲しい
	地域によって、使用されている頻度の高い薬品名
	病院機構のリストは参考になった。県の中では、よく出る医薬品の中での採用品率というか、何のメーカーが多く使用されているかわかるとうれしい
	医療機関ごとのフィードバック方法の更新の情報が欲しい
	県内での、安定不安定供給情報を、リアルタイムで行ってほしい
	後発品に変更したことで良くなった点(苦味軽減、使用感向上、点眼がしみにない等)と、その後発品銘柄、又は、その逆に変更した事で悪くなった点とその銘柄の公表
	ジェネリック医薬品リストで間に合っています
	ジェネリック医薬品に変更された事で、年間どれだけの医療費の削減がなされているか、具体的な数字を公表してもらえると、積極的に利用してもらっている患者への励みになると思う
	ジェネリック医薬品に変更しても効果がきちんとあったという実例などの情報もほしい
	医師にたいする教育
	医師の理解をふかめること
	医師への教育(医師会への働きかけ)
	医師への使用促進運動を！
	医師への働きかけ。 薬剤師は全員、ジェネリック促進の心構えがある。患者は医師の指示が第一です。薬剤師もそれに逆らうことはできません。患者の為にです
	医者を啓蒙してください
	医療(医院)への働きかけ
Drの意識が一番なので、病院内でのポスターなどの啓蒙活動	
医師の先発品へのこだわりを無くすこと	
医師への十分な説明と理解。印はおしてこないが、実は診療時に患者に「ジェネリックはねー」と話す医師がいますと説明しづらい	
県内の患者は特に意思の言うことは良く聞くので、医師の処方せんからジェネリック医薬品を書けばよいと思う	

区分	記 載 内 容
薬局	老人はGE変更出来ること説明するが、Drの処方せん通りでよいとの返答多く、Drの指示通りが一番と考えている傾向があり、その考え方を一変させていただきたい
	処方医のジェネリック医薬品使用促進への取り組み
	処方医のジェネリックに対する意識・推進する姿勢を高める工夫が必要と考える
	処方箋の押印を減らす
	処方元医療機関への一般名処方の推進をお願いします
	「変更不可」の処方せんを少なくするように、医師に働きかけ
	「変更不可」の処方箋を減らす。ジェネリック積極処方の病院Drを増やす。ジェネリック使用促進のための講演会を開く(市民も対象とした)。差額通知(特に国保)。患者が堂々とジェネリック希望を言える雰囲気づくり。公費対象者へも使用促進について理解してもらう
	Dr印をやめる 患者にもDrから話してもらうこと
	医師の処方に変更不可の署名をなくす
	なるべく変更不可への印は、なるべく減らす方向へ取り組んでいただけると有難い
	変更不可処方せんを減らすこと。ジェネリックを使用したあとの情報を」収集してもらい添付文章の改定をしていただきたい
	変更不可の印を沢山押してくる病院等に個別指導をして頂きたい
	変更不可の処方箋が減ればよい
	変更不可の処方箋を減らすことは出来ないか？
	変更不可の理由が少しでも処方箋で分かればありがたい。
	後発品での「変更不可」の処方せんおのときに、お客様にお待ちいただくときがある
	応需している処方せんが変更不可が多い
	GEへの変更を拒む患者も、医師が処方するGE品には抵抗が無い為まずは医師へGE品使用へのご理解を頂くのが大切だと思う
	医師の中でもGEに対して、薬自体に有効性等批判的な方がいらっしやるような気がする。有効性に関してもっと情報を伝えていっていただけたら有難い
	医師へのジェネリック医薬品の採用を推すこと
	Drから変更不可と初めから印が押してある場合はどうにもならない。老人の場合はDrが中心のため、Drに聞いてみるとかDrの指示通りという方が多い
	医師へのジェネリック使用の理解の働き掛け(使用不可を極力減らす) 変更時の医師への報告方法の統一と簡素化
	先発品しか使いたくないとか、ジェネリックは効かないと思ひ込んでおられる医師に対して、啓蒙活動をしてもらいたい。薬局革だけになにかしようとしても、限界を感じる
	Hp、Drの協力 GEメーカーの積極的なアピール(MRがまったく訪問して来ない)
	医師会との協力(ジェネリックへの理解)(成分名、先発名での処方)
	医師会へのジェネリック推進。高い割合で変更されてる薬局の変更アイテムを知りたい。
	医師との温度差を何とかして欲しい
	医師会、歯科医師会への利用推進の働きかけ
	大規模な医療機関で変更不可の処方せん発行医療機関へ行政として対応して欲しい
	国立〇〇病院は全て変更不可で来るが県として理由を聞いて欲しい
	公病院に働きかけ
	国立大学、総合病院の後発品への変更をより簡単にできる雰囲気を作ってもらいたい
	県として、公に近い大病院でのジェネリックの採用が先発メーカーのジェネリックに偏り過ぎない様な対策をとっていただきたい
	地域の医師会に働きかけて欲しい。地域の基幹病院が使用するようにして欲しい。
適応相違のある医薬品以外は、変更可にして頂けるように医師会等に働きかけて欲しい	
医師に対し、ジェネリック医薬品の安全性および有用性を積極的にアピールする。特に高齢者において、ジェネリック医薬品の認知度がまだ低いので、地域フリーペーパーなどを利用してアピールする	
医療機関毎、フィードバックの方法について知りたいです。大きいHPなどは、薬剤師会ホームページにのっているが・・・	
開業医の先生で必ず変更不可の印をついてくる先生がいるので、医師会からもきちんと必要のないものについては印をつかないようにしてもらって欲しい	

区分	記 載 内 容
薬局	処方元の医師への情報提供が必要
	開業医に直接利用しない理由等を詳しく聞けないので、県、あるいは、国単位として、使用促進を考えて欲しい
	ジェネリック医薬品使用促進のために医師会の先生方と話し合う機会を作ったらいいかと
	ジェネリック医薬品を処方されることが多くなりましたが、その処方箋が変更不可となっていることもり調剤薬局としては、逆に在庫がふえた
	すべて変更不可能としてくる医療機関への指導をして欲しい。ジェネリック銘柄指定は薬局にとって大変なので、何とか、元もとの処方先発にして欲しい(逆に)
	ジェネリック医薬品に対する考え方(医師・患者)を知りたい。変更不可であれば、どういった理由で出来ないのか？。医師会・医療機関等への積極的に働きかけて欲しい。ジェネリック医薬品データベース
	ジェネリック医薬品への変更を薦めてもDrの処方のままが良いと希望される方も多くいるので、病院やクリニックの採用品を積極的に変えれば、使用促進につながるのではないかと思う
	安定供給
	卸に各ジェネリックメーカーと取引を行い流通を安定化させるよう指導をして欲しい
	卸の欠品を改善してもらいたい
	卸のホームページ等で、各地区で在庫してあるリスト等が、一覧できるといいのですが
	小包装をもっと多くしてもらいたい。いかにジェネリックを使用することが保険医療存続にとって不可欠なことが、県の広報を通して知らせたい
	種類が減ると助かります。一つのクスリで20社など
	DrがジェネリックでOKと70歳以上の老人には処方するようすべきだ
	県指導で生保の方には100%使用するよう働きかけをすべき(法律で決めるべき)。使用促進すると経営が成り立たなくなることを考慮すべき
	県職員にジェネリック使用を義務付けて欲しい。教員も
	国保からのGE促進通知を被保険者に送る
	国保の方にも、ジェネリックの案内を通して「ジェネリック希望」シールを配布すればよいと思う
	自己負担の少ない方やない方は、ジェネリックに変更の恩恵を感じづらい。いろいろと問題があるが、変更抵抗がある場合はその薬品の負担を増やす等の対応ができるようなら、と思うことがある
	一般名処方になっていくといいと思う。D錠と普通錠と混在していて、D錠であるメリットが何も無いと思われるのに、変更不可は納得できず、Drとの相互理解が必要
	一般名処方の促進
	一般名処方を増やすようにする
	一般名での処方
	後発品医薬品の銘柄指定が本当に困ります。特に安定供給できないメーカーの薬を銘柄指定で処方されると患者が使用できず本当にこまる
	ジェネリック医薬品をなるべく一般名で処方するようにしてほしい
	成分名の表示にして欲しい
	会社では目標を決め取り組んでいる。県でも目標を決め、県全体(医師会・薬剤師会・医療機関)で医療費削減で、他県との差を持ち、県民へプラスのフィードバックがあればすすむのでは？
	薬はすべて医師が決めるものとの観念が強いので変えていくべき
	県可会営薬局、薬剤師会などで、ジェネリックの品目の備蓄を増やして欲しい
	在庫を会営や中枢で管理できないか
	ジェネリック使用によるメリットの案内。控除等の患者に明確に理解できる施策を行ってほしい
	ジェネリックの数(一品目あたりの)が多すぎる
	ジェネリックの小分け(会営)などの、どこに何があるかが明確にわかるツールがあると良いと思う。現在もあるが、もっと充実して行けば、薬局のジェネリック在庫の負担は減らせると考える
	多科受診をされている患者が、他の薬局でも調剤を受けられているのですが、その薬局はいくら安くても安全でないGEは扱っていないと患者に説明をされているので、当薬局でGEについて説明したところ、GEを使う薬局には来たくないと言われ、それっきり来なくなりました。事例があるため、まだまだ難しい面があると思う
県薬剤師会でジェネリック医薬品の備蓄を増やしていただきたい(種類を)	
アンケートといいつつ記名されるのはやめて欲しい 意見が出しづらい	
価格の安い先発品は、ジェネリックに変更する必要はないと考える	

区分	記 載 内 容
薬局	県とかなどから、各保険者に配布している見本をもらえると説明時に活用できる
	合剤の後発品扱い、適応性の一致を国へ働きかけてください
	処方箋発行元が押印を押さないような文言を診療報酬にもりこめば、促進がすすむと思う
	処方発行医療機関の変更○の意思表示としても処方せんに変更ジェネリック名にて打ち込みをお願いしたい
	少なくとも地域で推奨するジェネリックを一つに決めて欲しい。薬局ごとに異なるメーカーのジェネリック採用では患者も混乱することもある。薬局も一つの薬で複数を在庫しなければならなくなり、負担が大きい
	薬剤師と患者で使用可能とする。医師やメーカーの圧力によらない変更
	先発品のメーカーの体質改善(国は医薬品の価格が高いと言う政策をとっているので、それに見合う価格にすればいいのではないか。個々に薬局にジェネリック化を要求しすぎて、末端消費者が混乱している)
	同上
	何も期待していません。小さな薬局では数字が落ちていき、在庫が増えていだけで何もメリットはありません。患者のためには(国のためにも)良いことですが、薬局の経営はますます大変になっていくと思われる

* 同じ回答はまとめて記載し、回答件数を記載してあります。

Q15 その他、ジェネリック医薬品の使用促進施策等に対する意見、要望(国等行政、メーカー、卸等への要望等も含む。)があればご記入ください。

区分	記 載 内 容
病院	国や県には、ジェネリックメーカーの危機管理体制(不具合や健康被害が生じる恐れがあるとわかった時の対応、地震時で生産・供給体制に影響が生じる恐れがあると考えられる時の安定供給のための対策など)のチェックや指導を重点的に行っていただきたいと思います。
	行政には中小のジェネリックメーカーの監視に力を入れて欲しい。
	採用薬品が、それぞれ施設、薬局でバラバラの為、緊急で使いたい様な薬は、卸に在庫なく、使いたい時に使えない。
	・GE薬使用促進に非協力的な医療機関へのペナルティの実施。・医療費削減とは相反しますが、実勢価と薬価の乖離は当然であり、これに基づいて薬価改正を行い、今後は毎年改定…。薬価ダウンによる収益減に見合う診療報酬がない状態では、代替調剤などによるGE薬の促進は思うように進まないのではないのでしょうか。そんな事を踏まえた議論を行政には願いたい。
	医師、薬剤師へのジェネリック医薬品のより積極的な啓発活動。
	ジェネリック医薬品の採用基準の作成
	用法特許によって後発品に変更できないケースも多くあるので、後発品が発売された時点で適応症は同一にして欲しい。
	一般名処方になればもっと使用がupする。
	一般名化が促むと良い。
	先発と同じ効能効果としていただきたい。全く同等なものにおかしいですね。
	適応の差を無くす
	適応症の相違期間を無くすか、短くなるように配慮して欲しい。同一でない場合、使いにくいため使用促進にならない。査定されてくるような場合、後発品の使用を中止しています。後発品発売時に、先発品薬価の引き下げを行う。先発品をそのまま使い続けることができる(先発メーカーの保護)、安いだけの後発メーカーは排除される(優秀な後発メーカーが残る)。
	製剤上の添加物の違い、溶解性、味など基本的な部分の違いが明記されてほしい。
	小包装への取組みをお願いしたい。
	後発品ならメーカーを問わず求めがない限り医療機関へのフィードバックをしなくてもよい。
	先発品もジェネリック医薬品も成分等同じであれば適応もはじめから同じとして欲しい。
	注射剤の純度試験の実施とデータの提供
	先発品を上まわる優れた部分を備えた後発品の開発を望みます。先発品より劣るものは処方されても結果的に先発品に戻ってしまう。
	GEの販売中止、製造中止が多く、薬価収載後は販売をしてほしい！
	・先発薬品の名称も予め「一般名+会社名+剤形、規格」に統一して欲しい。・種々調査アンケートがくるが、回答するのに大変時間がかかるものもあるため、できるだけシンプルな内容にしてもらいたい。
以前、ジェネリック医薬品に切り替えて2回目の発注の時に製造中止となっていて困った。安定供給に不安がある。MRの訪問もほとんどないので、情報が入ってこない。	
ジェネリックに変更したいと思っても、メーカーの生産ラインが間に合わない為という理由で新たに注文する医療機関を増やせないとする対応もある。Ex)ソリタTの後発品	
卸さんへ…一回納入した品目は揃えておいてほしい。3~4日かかる事がある。	
当院では約20%ぐらいジェネリックを使用しています。院外処方では先発薬で出していますが薬局で変更可。	
院外処方で、当院採用品以外のジェネリック薬品に変更していただきたいくないが、入手困難との理由で変更依頼が来ることがある。(名称、外観等、服用間違い、処方間違いしづらいものを選んで採用ジェネリック薬を決定しているので。また、カルテを見ても医師が自分で何の薬を処方しているのか分からなくなる。)変更不可のサインがある時は、処方されている薬を調剤して頂きたい。	
行政主導ではなく患者さん主導で行うべきと思う。	

区分	記 載 内 容
薬局	Q13とも関連するが、処方医による変更可、不可の表示を処方箋からなくし、薬剤師の裁量で変更出来るようになれば良いと思う
	基本的に変更不可の処方せんをなくす。有る程度個別の薬局の対応にまかす。(後発品の使用)
	原則、ジェネリック医薬品処方時は、変更可としてもらいたい。「変更不可」とする際はその理由を明記して欲しい。一律変更不可としている医療機関がよく見受けられる。血中濃度モニタリング(TDM)の対象となる薬剤については、患者もDrも薬剤師も変更抵抗感があり、患者の強い希望がないと、すすめられない。後発品利率の算定から除外して欲しい。変更時のDrへのフィードバック方法が医療機関毎に違っており、その処理が大変なため、次回受診時にお薬手帳や薬剤情報文章を患者がDrに提示する等統一して欲しい
	後発品への変更を自由に出来るようにして欲しい。(特に変更不可処方箋で銘柄メーカー指定の場合)(一つの施設から同医薬品の後発品を数種変更不可で出てくることもあるため)
	後発品変更不可のサインがある場合で、処方箋に記載されている薬品がGE薬品の時、薬局で使っている銘柄では出せないの、同じ成分が何種類にもなっていく。経営面過誤につながる・など処方医に考えて欲しい
	ジェネリック医薬品がどういったものか国民に理解させる。(CMを利用) 生保などの負担金の無い方はなるべくジェネリックを使用する(医師に協力してもらう)
	ジェネリック医薬品変更不可処方せんについては、変更不可理由を簡単に明記して欲しい。同じく他社ジェネリック医薬品への変更不可処方せんについても理由を書いて欲しい
	処方医に対し、後発品変更不可の押印をさせないようにする(押印する時は、明確な理由を必要として欲しい)
	処方箋中のジェネリック医薬品変更不可は認めないで欲しい。薬局でどのメーカーを使用してもよいと認めて欲しい。(先発品の変更不可はまだ理解できるが、後発品の変更不可・銘柄指定は理解できない)
	処方せんの医薬品の一般名処方(原則変可)の普及・促進(国等行政)。医療機関への積極的な情報提供(メーカー)。ジェネリックの安全・安心性のアピール(メーカー)
	処方せんの記載について。後発品の商品名を記載し、変更不可に押印してある処方せんは、やめていただくよう指導してほしい
	全ての処方せんに「変更不可」の印があることに疑問を感じる。処方せん発行側にも理解を促す策をお願いしたい
	先発、ジェネリックを選択するのは、患者の権利だと思う。薬局の点数稼ぎの為でもなく、変更不可とする処方医に勝手に振り回されることなく、自由に選べるようになって欲しい。ジェネリックで不都合があったのなら、医師側から情報を上げていただけると有難い
	だいぶジェネリック医薬品という言葉が浸透してきているので、使用できるジェネリックを増やすこと。変更不可の処方せんを減らせるように活動できればよいのでは
	できるなら変更不可の中止 成分名の処方せん活用
	当薬局はジェネリック変更不可の処方せんが40%以上です。もっと医師や医療機関に行政よりの使用促進を要望します。今の医療保険の現状を国民に理解してもらい、医療費削減のため、協力をお願いしたら良いと思う
	変更不可の印はやめて欲しい。(先発品から後発品への変更不可のはずが、後発品から他の後発品へも不可になっている) 銘柄指定の後発品を処方せんに記入しないで欲しい。(HPとメーカーの癒着!)(成分名記載でHPIに加算しても癒着の方が強い)(疑義・照会すると次回までに用意しろと言われる)結局薬局の在庫が大変です。安定供給、全ての規格がないものは、非常に迷惑。(何で薬剤師が患者に謝って、叱られるの?)(後発品に対する不信感が強まるだけ)生保・公費の方が先発を使い、すすめると逆切れする(中には税金だからと自ら後発にする方もいるが数%)ので対策を
	変更不可を無くせば直ぐ40%くらいはいく。低薬価の薬でGEがないものもある。そういうものは除外するべきでは
	グラフを見るとDrが変更不可処方箋を出す割合が高い地域は、後発品変更率も低くなっている気がする。メーカー・行政からのDrへのよびかけ、意見交換も必要
	6年生の薬剤師が出てくる今年からは、ジェネリックに変えたことをDrに報告しなくても良い制度にして欲しい。Drは先発かジェネリックの意志表示のみでよいと思う。後発品を処方し、印を疲れたのでは、薬局は経営的にたちゆかなくなる。後発品を処方し変更不可の印をつくのだけはやめて欲しい
	Drへのフィードバックの廃止 変更不可の印をする時は理由を明確にもらい、国行政でそれをチェックしてもらいたい
	ジェネリック医薬品の変更内容を処方医にフィードバックしなくても良いようにしてもらいたい
	フィードバック不要 一般名処方等
変更後の処方せん発行医療機関への情報バックが大変。お薬手帳への記入だけですませて欲しい。ジェネリックメーカー指定も薬局としては非常に困る。メーカーも何社も同じジェネリックを発売するのは多すぎて困る	

区分	記 載 内 容
薬局	医師へのフィードバックを不要にしたもらいたい。不要に出来ないのであれば、書類を統一レファイをつけて欲しい。ジェネリックの薬価改正は10円以下のようなものはしなくてもよいと思う。そうしないと、メーカーが採算が合わないといつて急に製造中止することがあるので困る。備蓄品目数に対する、ジェネリックの割合も評価してもらえると嬉しい
	DrのGEのメーカー指定があり、薬局の在庫が増えてしまうので、一般名処方箋にしてもらいたい
	DrのGEのメーカー指定があり、薬局の在庫が増えてしまうので、一般名処方箋にしてもらいたいrのGEへの意識を変えて欲しい
	一般名処方、変更不可の減少への取り組み
	一般名処方にして欲しい
	一般名処方の推進。安定供給及び流通の充実
	一般名処方の促進
	一般名での処方せんをしていただければ、患者に迷惑をかけずに、もっと後発品を使用できるようになると思う
	一般名の含まれたGEへの名称変更。変更不可処方箋を減らせれば一番使用促進させる。新ルールづくりにむけて議論されているので、最終的にどうなるのか見守りたい。指定ジェネリック+変更不可の処方箋は極力なくして欲しい
	一般名の変更の方がジェネリックを薬局独自で選べるのでは
	使用促進なら変更不可を無くすか、一般名での処方箋記載以外にない
	ジェネリックで、メーカーいりの処方箋記載で変更不可の印をおしてくる処方箋があります。一般名記載にして欲しい。後発のメーカー指定は出来ないようにして欲しい
	薬の名前が一般名の様で、患者には覚えていただきにくいものは、避けていただいたほうが良いと思う。先発品と後発品の適応の違いをなるべくなくして欲しい
	ジェネリック医薬品の名称をできるだけ先発品の名称に近づけるか成分名称に統一して欲しい
	ジェネリック医薬品のメーカー指定は出来ないようにして欲しい
	ジェネリック医薬品のメーカー指定はの処方箋は医師にやめていただきたい
	処方せんに記載する医薬品を一般名に変えるよう要望。処方箋へのフィードバック・確認の義務を廃止 先発品と同等であれば、フィードバックや確認する意味は無いはず。フィードバックしても、医師からの反応は無いのが現状
	処方箋の一般名表記を徹底する。後発品使用時の医師へのフィードバックを不用とする 以上2点を例外を認めず徹底すれば、変更率は大幅に向上すると思う。 5件
	処方箋の書き方を成分名で書いてもらえば変えやすいし、在庫も整えやすい
	処方せんの記載内容 — 一般名であれば、薬局としても選択肢が増えて、不要な在庫を抱えなくてすむので、その方向でいって欲しい。ジェネリックの一般への宣伝が、価格に重点をおいている気がする。他の点ももっと強調して欲しい
	処方箋の中の薬剤でGE変更の薬剤は成分名で表記するようにしていただくと、GE変更がとてもスムーズに行なえると思う
	処方箋への一般名記載の推進
	処方箋を発行するのは医療機関なので、スムーズに使用できるよう行政メーカーが積極的に医療機関に出向いて促進して欲しい
	成分名処方箋は必須にして欲しい。又メーカーに対しては国内における添加物等の品質試験を強化し、又患者に説得力のある製剤特徴や利点なども、情報提供して欲しい。又国に対しては、同一成分による適応症の違いを見直して欲しい
	先発医薬品を含めた一般名処方の制度化。効能効果の統一
	同成分のクスリを先発も後発を置かなくてはならず、在庫量があがり大変である。一成分一薬品になるよう成分表示の処方箋に変えてもらおうと、ジェネリック医薬品の促進につながるのでは
	安価同効の薬剤の後発品への切り替え(例、先発6.0円後発5.8円)は薬材料不変のまま2点(後発医薬品調剤加算)が加点され無意味
	一割負担の患者はジェネリックに変更しても負担額がそれほど変わらない。ジェネリックに変更しないと、負担額が増えるようにしたらどうか
患者の希望による変更では、支払い差がそれほどないものが多いので、利用促進は難しい。薬価差のない状態で、何種類もの後発、先発の在庫をすることは、薬局経営に過大な負担となっている。後発品を採用しても販売中止となってしまうものも多い。発売時にもっと絞り込んで欲しい	

区分	記 載 内 容
薬局	国：医師の側にも後発品加算を入れる メーカー：先発品も作っているメーカーは医師への訪問をしている様ですが、後発品のみメーカー(特に大手)は顔を見せる様にして欲しい。医師は全く顔の分からない(薬もMRも)ものに、薬局で勝手に変えられてしまう不安がある様なので 卸：欠品を無くす。GEを注文しても翌日ということが多い。毎月発注していてもある
	後発調剤体制加算の数量ベースの状況ですが、今のところ20%、25%、30%と小刻みな加算は、三ヶ月毎の見直しはなかなか大変。全体として分母(総数量)が増えてくれば、加算状況は当たり前ですが、下がってきてます。加算の体制に見直しがあればと思う。使用するジェネリックの品質情報収集が薬局業務の中でスムーズに行えるようなシステムづくりを希望する
	ジェネリック医薬品の使用促進による薬局にとってのメリットがすくない
	ジェネリック医薬品を貯蓄し、調剤可能である体制に対してもっと評価して欲しい。また、ジェネリックは薬価が安く、薬価差が少ない上、評価をしっかりともらわないと、ジェネリックの採用、使用割合が多くなった場合、経営にも影響が出る可能性がある。さらに消費税UPは重く経営に負担がかかる。現在、薬局・病院における薬の売買は、「薬価＋消費税」で購入し、「薬価」で調剤している。これではほとんど薬価差がなくなる結果につながる。どのような業種でも納入価と小売希望価格に差がありこれで経営をなしている。そのため、保健医療に関わる薬などの売買は消費税をふくめないような方法等の改善をして欲しい。もしくは、薬価差0でも経営可能な調剤報酬体制を国で作って欲しい
	薬局でもっと努力して勧めるべき。それが報われる体制になってない
	ジェネリックの承認と同時に、先発メーカーの薬も特許が切れた時点で、ジェネリックと同じ値段にすれば、「医療費」削減、安定供給、先発メーカーの開発意欲のそこなうこよがないのでは。ジェネリックメーカーは、剤形等工夫することで、先発メーカーに勝てるような仕組みだとよいかと思う。またジェネリックメーカーで直販のメーカーがありますが、取引しにくいので、検討して欲しい
	ジェネリックの薬価が違うのが大変だ。統一できないか？ 本当にどれも一緒でなく、メーカーにより違いがでてくる。効き方も違うのでは？と思うことがあるがその辺りをきちんと見てもらいたい
	新規GEの薬価70%もう少し下げても良いのでは？ GEが収載された先発品の薬価も同時に下げても？ GEの薬価、バラバラで収載されている医薬品統一できないものか？
	先発の薬価を下げれば別にGEでなくてもいいと思う。それが高い薬(先発)は差額、自費などにする。公費にかかる薬(生保も含む)は全てGEにしたら良い
	先発品と後発品の薬価差をしっかりとつけて欲しい
	メーカー品とジェネリック品の薬価を統一したら同でしょう
	GEの薬価統一 品質統一のため、添加物の一部統一化
	薬によっては、薬価のバラつきが大きすぎるものもある。たとえばエパデールS(900)のジェネリックでは薬価に1包52～126.7円と幅がありすぎて薬局としてもジェネリックの選択について、患者に説明するときも同一成分でこれほど価格差がある理由を説明できない
	私は後発品について特許が切れた段階でジェネリックと薬価を同じくする必要があると思う。先発品への信頼感は根強いものがあるから、ジェネリックと先発の薬価差をなくすべき。その代わり特許期間を長くすると良いと思う
	特許の切れた先発医薬品は薬価を有る程度下げれば問題が解決するのでは
	後発医薬品が無い医薬品を後発品使用量比較の中に組み入れないで欲しい。(合剤や新薬が最近多く販売されている) 成分名での処方せん記載
	後発品のない医薬品を使用比率に入れなくてほしい
	後発医薬品調剤加算はやめて欲しい。(変更後の点数が高くなる場合があるので、かえられない) 医療機関(特に国立行政法人の)に対して使用促進を指導した欲しい。医者から患者にジェネリック変更カードを渡してもらえたらさらに変更しやすい
	後発医薬品調剤体制加算の点数を上げて欲しい
	70歳以上の降圧剤やアレルギーや胃の薬や糖尿病や痛み止めなどはすべてジェネリックで出すよう厚生省の指示を出すこと
	公費使用者、高齢者保険については、後発品使用を義務づけてはどうか。一般名処方の促進。少量包装の製作
	生活保護、公費などの自己負担ゼロのものについては、ジェネリックを優先するべきと感じる
	老人負担を2～3割にすれば、さらに劇的に後発品にシフトするでしょう
	先発医薬品、後発医薬品、ジェネリック医薬品、名称の統一
	先発医薬品のジェネリック化をすればよいのではないかと思う
	地域毎に使用GE品のメーカーをある程度統一すると良いと思う
以前に比べ、世間のジェネリックに対する意識は高くなったようですが、まだまだ知らない方も多数いる。更に周知をお願いし、また、医師側への協力もお願いしていただけると良いと思う	

区分	記 載 内 容
薬 局	未だにジェネリック医薬品を知らない人がいるのもっと認知度を上げるように、分かりやすくCMなどしてもらえたらと思う
	患者の中にはGE薬に疑問を抱く人もいるため、欧米のようにGE薬の臨床データもあれば、説得力もある。GE薬が本当に効果がある臨床データがあれば、普及が進むはず
	患者の中には薬が変わることに不安な方もいらっしゃいます。やはり、Drが処方せんを書く時点での変更が一番安心感を得られると思います。ジェネリックメーカーさんのDrへの取り組みをお願いします
	行政がもっと、患者向けにジェネリックについてのPRをしていくべきであると思う。どんなメリットがあって、何につながるのか具体的に説明をすればいいと思う。ジェネリックに変更しやすいようにすべて、一般名処方すればいいと思う
	ジェネリック医薬品の使用を促すTVのCMをメーカーがやるのではなく、政府がやるべきである。又、一割負担しかない高齢者に対し支払額の差額のメリットが小さい。速やかに負担をあげて欲しい。また、公費扱いや生保の患者の薬は処方する側がジェネリックにしないと。薬局側では支払いが無い訳だから変更は困難であるし、変更しても数量ベースの算定除外はおかしい。医師が後発品のメーカー指定をする理由が分からないので、明確な理由を処方箋に記載すべき。薬局は消費税を支払うが、患者からはもらえない。全ての薬品の薬価差益をゼロにして患者から消費税をもらうようにして欲しい
	ジェネリックだからだめという、偏見をなくす施策があれば、進めていただきたい
	「安い」ではなく「安全」であることをもっとアピールして欲しい・・・国 「同じもの」ではなく、より「使用感が良い」など +αして欲しい・・・メーカー 28日、14日or30日の小包装化を行い、在庫トレサビリティ・・・国、メーカー
	ジェネリック医薬品の意味をまだ知らない方、特に高齢の方々が相当いらっしゃる、ジェネリック医薬品は安全でないと思込んでる方もまだ沢山おられる。薬局サイドでも説明はするのだが、国なども後発医薬品について、もう少し理解してもらえる体制ができるとういと思う
	製薬会社のTVコマーシャルでジェネリック医薬品を知っている方が多くいらっしゃる、メーカーではなく国としての使用促進コマーシャルを放送すると良いのではないのでしょうか
	内閣府のジェネリック医薬品とは、効き目安全性などのテレビポスターで、啓発活動をして欲しい
	マスメディアの利用〔多くの方に知って頂くように〕
	まだ促進啓蒙を進めて欲しい
	ジェネリック医薬品の使用促進がなぜ必要なのか、その理由をもっと丁寧に詳しく説明する必要性を感じている。患者からはよく分からないと思いますし、医療側は努力と理解不足を日常の業務内の会話の中からも感じます。賞・バツを診療評価として、もっと明確にすることが今まで以上必要と思う
	「安価な薬が使える」よりも「国庫財政のため、安価な薬に変えましょう」とのPRIにしてもらいたい。後発メーカーは10社以下になればありがたい
	GEへ変更したことで、どれだけ医療費削減効果があったのかをきちんと示して欲しい。ジェネリック医薬品使用推進が医療費削減に対して、本当に効果があるのかをしっかり検証すべき
	医療保険財政の改善につながることを広く啓蒙して欲しい。個人の負担が3割→1割りになったから、公費になったからといって先発品に戻すなどという考えでは促進は進まないと思う
	景気が良くないことがジェネリック医薬品変更の後押しとなっている。低価格の医薬品への関心が感じられる。絶えず働きかけることが大切だと思う
	現在の患者向けのポスター・パンフレットはうわべだけ。本当に財政が破綻寸前であるなら、工事現場の看板のように頭を下げた人をイラストで入れたり、変更をもっとお願いする文章を考えるべきではないか
	ジェネリック＝安いというイメージがあり、変更しても(試算の場合もあり)負担がそんなに変化のない場合が多いので(一割負担など)あまり、安い・半額など宣伝しすぎるのは逆効果」では・・・と思う
	何故今、ジェネリックが必要なのかパンフレットでなくTV等のCM (「安くなる」という理由ではなく、国民皆保険の立場から)
気がが現行の社会保障が破綻していることを認め、ジェネリックが普及しなければ、今後の医療が成り立たないことをPRする→薬材料にかかる負担率を上げる→患者が無駄な薬を欲しがらなくなるし、ジェネリックへの選択が増える。 後発品体制加算の算定要件がおかしい。薬局が努力しても、後発品の存在しない薬の処方を受けることの多い薬局は算定でもない、後発品への変更は消極的になる。努力次第で、どの薬局でも算定できるよう、後発品使用10%くらいから細かく段階を定めるか又は後発品の存在しない薬品と変更不可のものをすべて除外したうえで、40%くらいにハードルを上げればいかがか？	
公費・福祉医療者には、積極的に後発の啓蒙を、国・県・市がして欲しい	
お年寄りの方でも分かりやすい資料を作って欲しい	

区分	記 載 内 容
薬局	ジェネリック医薬品についての偏見が医師・薬剤師・患者全てに、根強くあります。また、その心因的要因で、「効かない気がする」などの苦情が起きることもあります。GE薬に対する不信感や偏見をなくしていかなくては、ジェネリックの促進は難しいと感じているので、メーカー・行政一体となって、安心安全なジェネリック薬を(データなども含む)作っていただきたいと思う
	(上記の部分も含めて)ジェネリック医薬品という認知度は上昇していると思うが、何故、ジェネリック医薬品を使用しなければならないのかということ、具体的にまた、他の懸案事項などをからませて、説明して欲しい。ジェネリック医薬品の特許トラブル等における、販売中止、剤形変更等が散見されますので、各メーカーには、発売している医薬品について、しっかりした情報提供を望む。また、そのような事例があった場合は、すみやかに公表して欲しいと、国等行政の皆にお願いしたい
	県の中で、「変更不可」医療機関の情報開示。又は促進されている医療機関の情報を開示して、国民へアピールを行う
	正確な情報提供
	Q14でも回答したが、現在の施策では20~30%が限界ではないか。欧米並みの数量シェアを目指すならもっと大胆なアメとムチが必要と考える
	厚生省が同一品として認めているジェネリックならば、どのメーカーでも良いのでは。一成分に対し、ジェネリックの発売メーカーが多すぎる。(選びようがない) 患者に対し周知してゆけば、だんだん使用は多くなる。時間をかけて。ジェネリック発売時には、対応する先発品も価格引き下げ、同一条件で採用できるようにしてもらえば良い
	後発医薬品の使用促進することで、医療費圧縮を求める施策だけではなく、濃厚(過剰)処方へのチェックと、不要と思われる処方箋を削除することもまた有効ではないかと考えている。現場の該当処方例を是非見ていただきたい。全国規模で調査をしたらかなりの例が集積されるのではないかと
	今後、4月より尚いっそう、ジェネリックへの努力が必要となるが、先発もかなり品目多いまま不良在庫となるなど、薬局にとってデメリットが多い。推進する中でこのようなロスも生じ、薬局の負担もアップするという認識もしていただきたい。先発メーカーがGEをつくる。GE対策として、合剤をだすなど、何かと??の方向性について疑問。薬害訴訟がある背景には厚労省のチェックの甘さがあると思う。今後、普及していなかったGEに対して、特に問題がないか(特に抗がん剤)普及してきて問題が発生しないか危惧する
	最近の人気のある薬のジェネリックは発売数が30社以上と多すぎ。選ぶ側も迷う。発売数を限定してほしい
	在庫(不良在庫、過剰在庫)の問題は厳しいものがある。GE拡大のため、先発品でも類似剤型・含量剤型・変更可としてもらえば、その負担も軽減できるのではないかと
	ジェネリック医薬品使用促進以前の問題で、処方される薬が多すぎる(特に高齢者)。無駄が多すぎるのでそこから改善すべきです。服用しないで残っている薬はたまと捨てているとはっきり言う患者もいる。先発品の薬価が下がれば良いと思っているので、ジェネリックメーカーがここぞとばかり参入してくるのはうんざりです。ジェネリック医薬品を使用したいなら院内処方にしてください。薬局も患者も振り回されなくてすみます
	商業主義にならない事を望む
	先発と後発の適応をそろえて欲しい
	末端の薬局だけに任されても限界があります。処方医の協力・加算方法の簡素化、国保等保険団体も一体となつての取り組みを望む
	薬価収載されても発売されない医薬品を削除して欲しい
	10錠、14錠等、最小単位で流通するシステムが欲しい。適応症が同じでない後発は販売しないで欲しい。先発メーカーの薬が残る為のような追加の適応症の取得は認めないで欲しい
	以前より減ったが、まだ、包装単位の大きいジェネリックがあるので、是非小包装を作っていただきたい。まだ、ジェネリックに対し、不安、不信感を持っている患者さんもいるので、CMなどのメディアでもっと取り上げていただくとありがたい
	一包化が増える為、一包化できない医薬品の改良。味・大きさ・使用感・外用パップ剤のはがれやすさ・点眼容器の使いやすさ・など品質の向上
	小包装 供給の安定
	小包装・バラ包装がない場合があるので、どちらも対応してもらいたい(メーカーへの希望)
	子包装化、滑らかな流通に取り組んでくださっているメーカー・卸さんには、有難く頭がさがる。国民への啓発も努力していただいていると思うが、処方箋を書く医師への啓発をもっと積極的に行っていただくことが、急務ではないか
小包装がまだまだ少ないメーカーが多い。在庫リスクが高いため、メーカー指定を出来ないように一般名処方が理想	
小包装と安定供給、品質の確保をよりいっそう願う	
小包装の拡充(メーカー)	
小包装のシート、バラの規格も作って欲しい	

区分	記 載 内 容
薬局	小包装の充実 味に差をなくす PTPのプラスチック面が固すぎることもある、高齢者や手の不自由な方へは、変更への大きな障害になる
	小包装のものをもっと増やして欲しい
	小包装を作ってもらいたい
	なるべく小包装をそろえて欲しい
	ジェネリックについては小包装希望あり。根本的に薬剤の多剤とかスイッチOTCのあるものについては、特別な事以外は、多量投薬をやめるとか、何かかなければジェネリック対策のみでの削減では追いつかない部分あるかと。ジェネリックが出る時に先発品の薬価も下げて統一できるでしょうが、患者の混乱も無くてよいと思われる
	ジェネリック医薬品の中には、1000錠包装のものもあるので、大変こまっている。100錠包装を必ず作るようにして欲しい
	ジェネリックメーカーへ：小包装をお願いしたい シートが固くて出しにくいものがあるので柔らかくして出しやすくして欲しい 錠剤が先発と比べて 大きくなる場合があるので、同等にして欲しい 包装(箱)が先発と比べて大きくなっている場合があるので、同等にして欲しい
	バラ錠でもすべて判別できるように刻印をしていただきたい
	包装の箱を出来るだけ小さくして欲しい。備蓄する場所が狭いので、置きにくくて困るものもある
	メーカーでは小包装を作って欲しい。一種類のジェネリック医薬品を30社以上出しているものがあるが、せいぜい5~10社にして欲しい
	GEメーカーも、安定供給、自社のデータ収集と情報開示を積極的にして欲しい
	Q13のため、ジェネリックメーカーはその医薬品の特徴のアピールやサンプルの提供を積極的に行って欲しい
	一包装調剤時の安定性についてのデータが乏しい
	購入に一週間以上かかり在庫もないGE品が多くみうけられる。GE品メーカーのMRの訪問頻度がとても低く、薬剤情報提供が少ないことが、使用促進を遅らせているかもしれない
	医療費削減のための、ジェネリック医薬品使用促進施策なのに、数量ベースで考えるのは意味が違うのではないか。もっとジェネリックメーカーのMRに訪問してもらいたい。多くの中から薬剤を選ぶ際にそれぞれの薬剤の特徴や改善点、他社との違いなどを知ってから選択したいので
	ジェネリック医薬品は副作用を含めて先発品に比べて情報が少ない。もう少し充実させて欲しい
	ジェネリック医薬品の安定供給 特性等、ジェネリック医薬品の案内を増やして欲しい
	ジェネリック医薬品メーカーもMRさんなどを増やして、情報提供をもっとして欲しい。後発品変更不可の処方せんで、後発医薬品の銘柄指定の処方せんの応需で苦労してしまう
	ジェネリックメーカーが積極的に開業医に資料等を提供して欲しい
	ジェネリックメーカー地域担当者に薬局を回る頻度(人数)も少し増やして欲しい。卸さんを通して連絡してもらってもなかなか来てくれない。質問の返答もなかなかもらえない人もあり、処方のため使用しなくてはならないのに、安心するまでに時間がかかる
	ジェネリックメーカーによっては、薬局への訪問頻度の差が大きい。よりきめ細やかな情報提供を望む
	ジェネリックメーカーは、自社製品の品質に関して、つぶし、半錠、無包装状態のデータを、少なくとも2~3ヶ月できたら半年後のものをきちんと用意しておいて、問い合わせに的確に答えて欲しい。卸はジェネリックも主たるものは在庫しておいて欲しい
	ジェネリックメーカーは患者向けの先発医薬品との比較表を作成して欲しい
	しっかりとしたメーカーの同等であるデータが欲しい
	情報が少ない
	処方医へのメーカー訪問。後発メーカーだけでなく、国として推進しているというCMなど
	成分以外に効果に影響が出る可能性のある物(例・腸溶性、除放性)に関して、メーカー比較表などを第三者機関で作成してもらえると、粗悪品もなくなり、その結果、まだ数多くいる反後発品の医師からの信頼が得られるのでは
	先発・後発品の品質比較表をメーカーサイドに作成していただくと大変有難い
先発と形など一緒の方が不安が少ない。品質がよく安定供給できるものがよい	
先発品との同等性の試験をしっかりに行い、変更への不安を取り除いて欲しい。処方せんを先発名か成分名での記載に変えて欲しい。ジェネリックメーカーが沢山あり、薬局によって扱いが違うことを国民へ周知して欲しい	

区分	記 載 内 容
薬局	先発メーカーが積極的に後発メーカーの薬品を説明してくれるようにすれば良い。特にDrにも同様に
	常にジェネリックメーカーは、先発との効能、効果の取れてない部分等、しっかり説明して欲しい
	同等性のアピール
	特にメーカー等は、ジェネリックは特に情報が足りないと思う。電話で問い合わせても、データが十分でないところもある。CMで簡単に変えられるようなイメージを持たせているが、そのためにはメーカー地自身もスムーズに変えられるための情報提供、アフターケアが大切だと考える
	品質保証 処方医への協力要請
	副作用情報をください(先発と同じように)
	メーカーは努力していると思うが、製造中止とするにも1～2年は流通できるようにして欲しい。直ぐに市場から薬がなくなることもたまにあり、患者に迷惑かかったことあり。後発品の銘柄選定は薬剤師ができるといい。
	メーカーは薬局だけでなく、医師のところへも説明して欲しい いくら患者のニーズ、薬局の在庫があっても変更できない
	溶出を含めて同等であってほしい
	流通は安定してもらいたい。どの医薬品も卸経由で購入できるようにして欲しい。小包装を用意して欲しい
	先発後発品比較表を該当医薬品全てについて、メーカーに作成していただきたい
	安定供給
	安定供給のできないメーカーに対しての規制を厳しくしていただきたい
	後発品メーカーへ: 溶出試験等で不適合となり販売停止となった薬が多いと思う。このようなことが今後起こらない様対策を考えて欲しい
	昨年度採用品目の製造中止が数品目あり、変更時間に患者の不安感がありました。メーカーは販売においても少し責任をもって欲しい。テレビ、CMなどを行うメーカーは広告の費用が増す分製剤に対してさらに責任を持ってもらいたい
	ジェネリック医薬品に変更しても、その医薬品がメーカー切れになったり、製造中止になったりすることがあり困る。安定した供給を望みます。先発品が一包化出来る薬は、ジェネリック薬も一包化出来るよう製剤を作って欲しい
	ジェネリック医薬品の外観や口当たりなどを極力先発品に近づけ、変更時の患者の抵抗をなくすべき。製品名をジェネリック同士で統一し、先発品との相関性を明確にし、処方や代替調剤を容易にすべき
	ジェネリック医薬品のさらなる品質の向上を望む
	ジェネリック医薬品メーカーは、一部のメーカーを除きほとんど訪問が無い為、突然のように製造中止を郵便物で連絡してくる。タイミングでは次回分として残っている在庫文に合わせて注文しようとしているのもう少しはやめなり、卸さんに伝えてもらわないと、結局デットストックが増えてしまう。ジェネリック医薬品メーカーの安定供給差を減らして欲しい
	ジェネリックの内服などは、先発品に比べてヒートが硬く、薬が出しにくいので、その辺を先発と同じようにして欲しい
	ジェネリックの不安定供給が頻発しすぎではないか。生産ラインの確保それにおけるジェネリック会社へのペナルティー等 ここ何年間か数ヶ月に一度くらいのペースで続いており、患者への信頼関係が揺らいでしまう。ジェネリック会社への厳しい行政指導をしてもらいたい。特許が切れそうになると先発品メーカーはOD錠を出したり、合剤を出したりイタチごっこであるし、無駄なことに思える。やめてもらいたい
	製造中止なる製剤が多い。MRが少ないため(活動が全く無い)情報が全く無い→増やして欲しい。医師への教育が大きいWeightを示しているものと思われる
	せっかくジェネリックに変更したのに、供給がどこおりに、先発に戻したケースがありました。安定した供給をお願いします。東和に関して一般卸でもっと扱えるよう指導していただきたい。CMで見たという患者に直ぐに渡せなかったケースがあった
小さいメーカーの薬品は供給不安定だったり、卸を通さない流通になったりするので、改善して欲しい	
何年以上は安定供給を続ける旨の製薬を設けるべきだと考える	
突然製造中止や、これ以上この商品については変更しないで欲しいというときがあると困るので、安定供給についてをメーカーにお願いしたい	
突然の製造中止や手に入らなくなったりしてしまう。毎回違う後発にしなければならないことがあり、できるだけ安定な供給の体制を望む	
変更をしたのにGE大手でもいまだ供給不安定な状況があるが、メーカーはその情報を出したがる。 (沢井: イコサペント酸エチル粒状カプセル)	

区分	記 載 内 容
	<p>まずは品質第一、次に安定供給、当薬局のような面での受入薬局の場合は、使用品目数が多すぎて数字に反映してきません。先月使用品目1080品内後発300品目でも数量ベースでは足りない。医療費抑制を薬局に求める分としてはもう上限が見えている漢字が有る。これ以上削減するためには、処方元(医院)の問題であると思う。投与量(処方日数)制限、処方量(病名対使用薬品)制限、この二点を抑えてもらわないと薬局側は技術料が削られる以外どうにもならない。薬局の点数は80%近くがクスリ代なのです。対外的に力の弱い薬局いじめは行政側はやりやすいと思いますが、大義のための相手を間違っていると感じているのは私だけとは思わない</p>
	<p>メーカーへ 医薬品の製作を中止しなさい テオスロークラルト等</p>
	<p>薬剤に問題がない限り採算等メーカーの都合による販売中止はなるべく避けて欲しい。その様に成らないように国等の行政が強力に指導・支援するよう希望する</p>
	<p>「後発品とは何か」という内容をもりこんだCMなども検討していただきたい(メーカー)</p>
	<p>「信頼できるメーカー」というのがよくわからないので、中立的立場で後発医薬品メーカーを一覧にしたような資料が欲しい</p>
	<p>GE同成分について会社が多すぎる</p>
	<p>GE役の銘柄が多すぎる。新薬メーカー等がGE薬に参入し銘柄指定を働きかける。特に自社開発でなく、他社製造による自社ブランドを販売するだけのメーカーの存在は、迷惑である。(在庫負担の増加) メーカーのサービスによる、薬剤決定の要素が適正な薬剤使用を歪めているケースが見られる規制が必要と思う</p>
	<p>ジェネリック医薬品の品数が増えるのであれば、先発にて品数減らしたほうが良いのでは。後発品メーカー(サワイ、日医工など)情報不足すぎ</p>
	<p>ジェネリックメーカーが乱立し、何十というメーカーが同時に一成分のGEを発売する現状は明らかに継続性にかけると思う</p>
	<p>ジェネリックメーカーへ:先発品と同等であるというアピール・CM・ポスターなど 行政へ:薬局で先発・後発を選んでもいただけるよう、法律が変更になりましたなどの大きなアピール</p>
	<p>ジェネリックメーカーを整理して欲しい(ありすぎ) 品質確認をもっとキチンとして欲しい 努力して変更した場合と、全く変更せず在庫も置かない場合の、差をつけて欲しい</p>
薬局	<p>ジェネリック薬品が品目によって、いろいろ販売され多いのがある。有る程度絞れないか</p>
	<p>何社も販売するので、中止するメーカーも出てくる。どうにかならないか</p>
	<p>一つのジェネリックに対して、メーカーが複数すぎる。Q14のように、薬局には負担となるケースが多い</p>
	<p>一つの先発医薬品に対するジェネリック医薬品数を減らす。成分名のみ又は先発医薬品名のみでの処方せん記載</p>
	<p>一つの先発品に対し、ジェネリック医薬品の数が多すぎる。一成品に対し3~4個のジェネリックがあれば十分に思われる</p>
	<p>一つの薬剤に対し発売されるジェネリック医薬品のメーカー数が多すぎる。一般名処方の推進</p>
	<p>後発薬間でも価格差がある。価格差を考えずMRの情報提供、流通等考慮し、安心できる薬品を調剤したい</p>
	<p>同じ成分で効き目が同じということなら、同じ成分で作られたジェネリック医薬品の金額にバラツキがあるのはおかしい。ジェネリックは薬の名前やデザイン等の変更が多くて、薬局・患者に迷惑のかかることが多い。一般名そのままでは、名前が長すぎて、説明が大変。患者は絶対覚えられない。薬についての知識の無い患者に選択させるのがおかしい。ジェネリックなんて存在しないほうがいい。「ジェネリックは嫌だ」という患者が、医師が処方に書いたジェネリックは知らずに服用している。すでにジェネリックしか存在しない薬が沢山あるのだから、先発品・後発品の境界を決めているのがおかしい。ジェネリックを採用するにあたり、対応できない処方せんも増えて、一番迷惑がかかるのは患者です(取り寄せや照会に時間がかかる) 一つの成分あたりの医薬品数を少なくし、先発品・後発品関係なく薬価を同じにして、安全で平等な医療にすべきです。保険を使って治療するのであれば、薬価によって、治療の差ができないのが当然です</p>
	<p>PTPシートから取り出しにくい</p>
	<p>後発→先発などでも、薬価差があると出来なかつたり問題。薬局で選びたい</p>
	<p>先発品と効能を同じにして、後発品を発売されたい</p>
	<p>先発品との適応の違いをなくす。同一成分後発品の薬価の違いをなくす。銘柄指定処方箋をなくす</p>
	<p>ジェネリック医薬品は「同じ成分」「同じ効果」とうたいながら、適応症に差があるケースが見られることが、賦に落ちない。特許の関係とは理解しているが・・・ GE薬の品名が変更にないつつあるが、期間を決めて一度にやって欲しい</p>
<p>ジェネリック対策とも思えるOD錠の発売等は、使用促進を妨げるものとする。OD錠は一包化の妨げになるものあり、必ずしも患者のためになっているとは思えない。明確な理由も分からぬまま、販売中止になるものが多いのはジェネリックに対する不信につながる</p>	

区分	記 載 内 容
薬局	ジェネリック対策の新商品、OD、配合剤も変更が楽に行なえるようにして欲しい。ODは・変更だめなのではと思われる意見が多い。通常の錠剤をやめ→ODとするメーカーがある。現在変更可能なのだが「変えにくくする」ことはやめるべき 配合剤・変更可能にして欲しい
	先発品とGEで適用が異なるものは、GEとしないほしい
	先発品とジェネリック医薬品の適応を同じにして欲しい
	ジェネリックも先発品と同じように品質の検査などしっかりして欲しい
	先発の併売薬は同一名にして欲しい
	先発品と同規格をそろえて欲しい 品質の改善(長期保管後のロットの溶出試験不適合等の事例を極力減らして欲しい)
	先発品との類似性が高い後発医薬品は、変更の際患者様の混乱も少なく、安心して服用していただけるという利点もあるが、調剤過誤や棚へ戻す際の間違いが起こる可能性も高く「なる。あまりに似た薬品名や外観は可能な限り避けていただくよう工夫して頂きたい
	特許が切れていない医薬品という訳ではなく、患者が後発品を希望しても無い場合があるので、出来れば、全てとはいわないが、以前からある薬でも後発品を出してもらえると有難い
	なるべく先発品の名前、型、色に似たものにしてはどうか
	メーカーに対し:ジェネリック医薬品であっても、有効成分以外の賦形剤や容器の形等なるべく先発品に近づけてもらいたいと思う。また、効能等も同じにしてほしい。 国等行政に対し:効能又は効果が同じもののみを認可するようにしてもらいたい
	要望:錠で先発と後発で大きさにバラツキがあり、先発と同等か、少なくとも二回り位の差にして欲しい。効果、効能の差、使用請願をなるべくなくして欲しい。途中での製造・販売中止をなくして欲しい。安全性・供給不安のあるものは早期撤退しまた発売はして欲しくない
	流通がまだまだ改善して欲しい(欲しい商品が数日かかるケースが多い)。返品が出来ないケースが多い。一般名処方への促進。適応性の不一致を減らして欲しい
	流通が滞ることなく、患者様に届くこと。調剤数量が一度にそろわなくて困ることがありました。メーカーが多すぎて選択に混乱を起こすことがありました。(メーカーごと種類が増えて在庫が↑する) 成分名での処方せん記載を検討されたい
	流通の良くないもの「〇〇」
	卸で三日後とかよく言われる。薬局としても在庫がきびしく、新規医薬品に関しては在庫できなく、患者に迷惑をかけることもある。行政で推進するには、卸・薬局の在庫に対する調査も行って欲しい
	急配などでも対応できる程度の安定供給はお願いしたい
	急にきた処方箋の中にジェネリックが入っていて、変更不可になっている場合で卸に至急に発注するがない品目がかなりある
	ジェネリック医薬品については、卸問屋間や包装規格によって、かなり価格に違いがあるのが現状です
	ジェネリックを扱っている卸が少ない。十分な在庫をしていただきたい
	入手に時間がかかる(卸にない場合がある)
	先発品メーカーの子会社はいらない。卸からメーカーへの返品の充実を(メーカーが返品を取らないため卸が商品を置けない) そのため調剤にも時間がかかるし、患者にも迷惑がかかる。もう少しメーカーにきちんとした対応をしてもらいたい
	先発メーカーが後発対策として、OD錠やCR錠を追加収載するが、大して意味がなく、逆に薬局の在庫を増やすだけなので、やめて欲しい(意味有る追加ならいいが)
	先発メーカーまでGEをやりだしている。5~10社にしたらどうか。違う会社なのに同じところで作っている、薬自体は同じものというケースもある。品切れあるいは品薄のジェネリックがあり困る。安定供給をお願いします。新しいGEが出た場合、約7割の薬価ですが、差を出す為に5割くらいにして欲しい
武田薬品がアマリールとアクトスの併用まで特許をとっているとかで、アマリールとアクトスが併用になっている場合、アクトスをGEに変更できないと圧力をかけているように思える。大手の会社がこのようなことをしてよいのだろうか。先発と後発で適応症が違うということで変更できないが、同じ成分なのだから適応外使用ということで大目にみてもらえないのだろうか。変更した調剤しているのにメーカー欠品や製造中止で先発に戻さなくてはならなくなることはやめて欲しい	
メーカー(先発品)がDrにお願いして不可の印をおついてもらっているケースもあるようなので、メーカーMRに対してもしっかりと指導して欲しい。(きちんとした根拠がある場合以外でも)	
GE使用に対し抵抗のあるDrについて、その理由を詳しく知れたらと思う	
医師会の協力が不可欠	
医師の方でジェネリックを記載してほしい	

区分	記 載 内 容
薬局	医師への啓蒙をお願いする
	医師への働きかけをしっかりと欲しい。後発品の使用を全く認めない医師や、特定な後発品だけを指定してくる医師など、国の方針と異なる場合は、ペナルティーを課すなど、毅然とした態度を示して欲しい。「適応性の違いによるジェネリック医薬品への変更」不可については、検討が必要だと思う
	Drの変更不可の印や、記載のある処方せんが多いので、患者本人の希望があり、薬がそろっていたとしても、変えられない。Dr側への啓蒙をお願いしたい
	医療機関から変更不可処方せんを出されてしまえば、こちらはどうにも出来ない。どうかもっと変更可の処方せんにももらえるよう、医師の方々への指導やメーカーの安全性、同等性等についてのアピールがあればと思う
	患者は第一に医師を信頼しているので、処方箋発行する時に医師が「この薬はジェネリックがあるから薬局で聞いてみたら」と声かけしてもらえば、スムーズに進むと思います
	ジェネリックの銘柄指定の処方で、変更不可の印が押してある処方に関して、卸にも在庫がなく、手配に数日かかるものがあるので、後発品の変更不可の処方はやめて欲しい
	ジェネリックを処方される際に医師がメーカーを指定しないように、何か規則でもできればよいと思う。メーカーが指定してあるために薬局採用品を使えない場合もあり困る。安定供給の面でも不安はあります。入荷まで何日かかかるGEもあり、卸にも在庫をそろえておいて欲しい
	処方せんがすでに後発品名で書かれている場合は、患者のこだわりがなく、そのまま後発品の使用となっている
	処方元への対策をお願いします
	全ての医師に、ジェネリック=bad ではないことを理解して欲しい。高齢者の中には「ジェネリック相談カード」を持っているが、そのカードがなんなのか理解していない。高齢者に対し説明理解をして欲しい
	先発指定をなるべく医師がしなければ、後発品率は上がると思う。薬局だけには限界がある
	ジェネリック医薬品の外見が良くないものが多いので、改善。先発品が安くなるのが一番いいと思う
	ジェネリック医薬品の使用促進の意義は分かるが、特許の切れた先発医薬品の存在意義が分からない。ジェネリックと同じ薬価でも良いのではないか
	ジェネリック変更に対することに対して、起こった副作用の責任が薬剤師にかからないこと
	保険組合から送られたジェネリック変更促進の通知は効果があるようで、変更カードをお持ちになる方がいます。日々の業務の中で、ジェネリックの説明に関わる時間も馬鹿にならず、もう少し公共的な機関で、何故ジェネリックに変更しようと声かけしているか、アピールしていただくと助かる
	レセコン各メーカーに対し：一部負担金が具体的にどのくらい安くなるか、一目でわかる帳票を作成して欲しい。公費の方にも公的負担の金額がどれくらい安くなるのか。国に対し：後発品への変更を国として勧めていること、その訳をもっと広く国民にアピールして欲しい
Q13と同じ	
Q13・Q14を促進すること	
Q14と同じ 4件	